

ADHÉRENT PRINCIPAL

Je soussigné(e), **NOM** **PRENOM**

demande à adhérer à l'association AGORA, centre culturel & d'activités, dont le siège social se trouve
3, rue de Cintré à Le Rheu (35).

- Date de naissance :/...../.....
- Pour les mineurs, nom du représentant légal :
- Activité(s) suivie(s) à AGORA :

CONTACTS

Adresse CP VILLE

Tél (domicile) Liste rouge Tél (portable)

Tél (professionnel) Email

Je peux être bénévole à l'occasion

ADHÉSION

TYPE ADHÉSION 16 € 24 € 29 €
 Individuelle Familiale 2 personnes Familiale 3 personnes et +

Nom/Prénom adhérents Famille	Activité AGORA	Date de naissance	Première adhésion à AGORA oui /non

MODE DE RÈGLEMENT : ESPECES CHÈQUE
 A.N.C.V. Nom stipulé si différent de l'adhérent :

ME FAIRE UNE FACTURE

J'autorise l'association AGORA à utiliser et diffuser à titre gratuit et non exclusif des photographies me représentant ainsi les membres adhérents de ma famille ainsi qu'à exploiter ces clichés pour ses supports d'information et de communication de la saison 2016/2017 nommés ci-après :
plaquettes trimestrielles, site Internet, rapport d'activités, reportage sur activité. OUI NON

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur qui restent à ma disposition au secrétariat d'AGORA aux horaires d'ouverture. J'ai bien noté que l'adhésion à l'association restait acquise dans tous les cas et qu'elle me permet de bénéficier de réductions sur les spectacles proposés en 2016/2017 par AGORA.

DATE

SIGNATURE²

¹ Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'association.

² Pour les mineur(e)s, signature du représentant légal

Réservé à l'administration

- SAISIE
 RÈGLEMENT EN 3 FOIS
.....
.....
.....
 RÉADHÉSION

ATELIER CHANT / DU SOUFFLE A LA VOIX FICHE D'INSCRIPTION POUR L'ANNEE 2016 / 2017

NOM : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Date de naissance :/...../.....
Tél (domicile) Liste rouge Tél (portable)
Tél (professionnel) Email

- Lundi 10h - 11h30 } Séance tous les 15 jours
 Mardi 18h30 - 20h }

RÈGLEMENT DU COURS

- 1 chèque de **109 €**
 1 chèque de **37 €** et 2 chèques de **36 €**

Nom du chèque si différent :

- ANCV – Montant :
Montant chèque complément :

ADHÉSION OBLIGATOIRE

**>> Merci de remplir pour cela également
un bulletin d'adhésion**

Soit 1 chèque de **16 €**
(adhésion individuelle)

Soit 1 chèque de **24 €**
(adhésion familiale 2 pers.)

Soit 1 chèque de **29 €**
(adhésion familiale 3 pers.)

¹ Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat de l'association.

Pour une première inscription, vous avez droit à 2 séances découverte à la suite desquelles elle devient définitive. L'adhésion Agora reste acquise dans tous les cas. Atelier maintenu sous réserve d'un effectif suffisant.

DATE :

SIGNATURE :