



BULLETIN D'ADHÉSION

DATE DE L'ADHÉSION

PREMIERE SOUSCRIPTION

RENOUVELLEMENT

	NOM et PRÉNOM	Qualité	Date de naissance
ADULTE 1			
ADULTE 2			

	NOM et PRÉNOM	Date de naissance
ENFANT 1		
ENFANT 2		
ENFANT 3		
ENFANT 4		

 :

 :  :

 :@.....

MONTANT DE L'ADHÉSION :

12 € pour une famille de septembre à septembre, avec tarif dégressif en cours d'année

20 € pour les structures collectives / associations

RÈGLEMENT : par chèque (à l'ordre de l'association "Café des enfants de Chauvigny")

en espèces

Je soussigné(e),, agissant en tant que responsable légal de la famille ci-dessus dénommée, déclare avoir pris connaissance des règles du café des enfants et m'engage à ce que ma famille les respecte.

J'autorise le café des enfants à photographier et à filmer tous les membres de ma famille et à utiliser lesdites images à des fins de communication interne et externe. **oui** **non**

Fait à Chauvigny, le

Signature(s) du(des) responsable(s) légal(aux) des membres de la famille précédées de la mention "Lu et approuvé"