

# Association Ateliers Arc en Ciel 12

DEMANDE DE PASS ACTIVITES CORPORELLES

ADULTES

## ADHERENT - PARTICIPANT

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : .....  Femme  Homme

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Portable : ..... Domicile : .....

E-mail : .....

Profession : .....

Personne à contacter en cas d'urgence : ..... Tél : .....

Comment avez-vous connu les Ateliers ? .....

Indiquez, si possible les dates souhaitées pour que nous puissions vérifier s'il y a des places disponibles.

Activité 1 : .....

Jour : ..... Horaire : ..... Date : .....

Activité 2 : .....

Jour : ..... Horaire : ..... Date : .....

Activité 3 : .....

Jour : ..... Horaire : ..... Date : .....

## MODALITES DE PAIEMENT (uniquement par chèque à l'ordre des Ateliers Arc en Ciel)

- |                          |  |         |                       |
|--------------------------|--|---------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Tarif 3 Activités corporelles                | 40 €    |                       |
| <input type="checkbox"/> | Tarif pour les détenteurs du Pass culture 12 | 30 €    | N° d'adhérent : ..... |
| <input type="checkbox"/> | Cas particuliers (après accord du bureau)    | ..... € |                       |

**J'accepte les conditions générales d'inscription et le règlement intérieur de l'association.**

Date de la demande : .....

Signature :