



# Le Studio du Soleil

Dossier suivi par : .....

Année 20.../20... N°: .....

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

.....

TÉL : .....

MEL : .....

*Les cours de l'année se règlent à l'avance (lors du premier mois) sous la forme de trois chèques ou espèces, encaissés au début de chaque trimestre et ce même si l'élève ne peut plus se rendre aux ateliers (sauf cas de force majeure), afin de pouvoir indemniser les professeurs.*

*Le Studio du Soleil décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.*

***Une attestation médicale d'aptitude à/aux activité(s) suivie(s) est obligatoire.***

Certains ateliers et répétitions ont lieu pendant les vacances et jours fériés, se renseigner auprès des professeurs.

**J'autorise le Studio du Soleil à utiliser des images de l'adhérent nommé ci-dessus, prises dans le cadre de l'activité suivie : OUI - NON**

Signature :

## *Partie réservée au Studio du Soleil*

Adhésion : 20 €

Cours choisi(s) : .....

### **Cotisations :**

Montant trimestriel :

Paiement 1<sup>er</sup> trimestre :

Titulaire:

êts bancaire :

chèque n° :

Paiement 2<sup>ème</sup> trimestre :

Titulaire:

êts bancaire :

chèque n° :

Paiement 3<sup>ème</sup> trimestre :

Titulaire:

êts bancaire :

chèque n° :

*Les informations recueillies seront recensées dans un fichier informatisé. Ces données sont destinées uniquement au Studio du Soleil. Conformément à l'article 34 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 "informatique et libertés", 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 président de l'association.*

Notes :