mes loisirs à tout âge
SOCIÉTÉ LAÏQUE D'ÉDUCATION POPULAIRE

ATELIER : ADULTE / ADOLESCENT

*ACTIVITES : _____

*NOM : .....

*PRENOM : .....

*Date de naissance : .....

Profession : ..... Employeur : .....

*Adresse : .....

.....

*Code postal : ..... *Ville : .....

TELEPHONES
* Portable (père) : ..... *Portable (père) : .....

*Courriel : .....

*N° Allocataire CAF : ..... Q CAF : ..... Autre régime (à préciser) : .....

☐ ***J'accepte que la Slep vérifie si besoin mon quotient CAF***

*<u>*renseignements obligatoires*</u>

J'autorise l'association SLEP à me prendre en photo et/ou en vidéo et à diffuser celles-ci dans le cadre normal de ses activités **: OUI - NON (rayer la mention inutile)**

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à respecter les conditions qu'il fixe et le respecter.
L'inscription s'accomplit à l'année et le paiement à réception de la facture, un échéancier sur trois mois est possible.

Fait à Aytré, le ..... Signature :

www.slep-aytre.fr

SOCIÉTÉ LAÏQUE D'ÉDUCATION POPULAIRE
12, Rue de la gare - Parc Jean Macé - 17440 Aytré
Tel : 05 46 45 11 16 ▪ Fax : 05 46 34 30 43
centre.slep@wanadoo.fr