



Compléter **une fiche par adhérent**

Nom:.....Prénom:.....
 Date de naissance (obligatoire):.....
 Adresse:.....
 N° Tel:...../.....
 Adresse Mail (écrire très lisiblement):.....

FORMULE CHOISIE

(Remplir la case correspondante).

		Tarifs	Cotisations
Groupe 1 Samedi Samedi matin de 09 h 00 à 09 h 30	Année *	70,00 €	
Groupe 2 Samedi Samedi matin de 09 h 30 à 10 h 15	Année *	100,00 €	
Groupe 3 Samedi Samedi matin de 10 h 15 à 11 h 30	Année *	110,00 €	
Groupe Jeudi Jeudi soir de 17h 45 à 18 h 45	Année *	110,00 €	
☞ Carte Familles Rurales Vendée 2024 (24,50 €) + Frais de dossier (Obligatoire / Une seule par Famille et par an)		25,00 €	25,00
☞ Cotisation "Activité culturelle" 2024 : 7,50 € par Adhérent / an		7,50 €	7,50
Total			

* = 27 à 28 cours suivant possibilité

Règlement: par chèque / Nombre de chèques:..... en espèce

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et accepte ce dernier.
 (disponible sur <http://www.afrchallans.com> Sections Atelier Guitare)

Pour les mineurs, Mr/Mme....., agissant en qualité de
 de mon enfant inscrit ci dessus.

Fait à.....,le.....
 Signature: