

Dossier d'inscription Ateliers adultes - 2024/2025

Cadre réservé à l'APEEF

Dossier réceptionné par : Le / / ☐ Dossier scanné ☐ Dossier saisi

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

Complément :

Code postal : Ville :

Téléphone : Mail (obligatoire) :

L'inscription à une activité vous engage sur l'année entière.

	Atelier	Horaires	Lieu	Animateur
☐	Terre et céramique	Mardi : 17h à 19h	Maison des Enfants	Sa Muoi
☐	Terre et céramique	Jeudi : 17h à 19h	Maison des Enfants	Sa Muoi
☐	Terre et céramique	Jeudi : 19h à 21h	Maison des Enfants	Sa Muoi
☐	Yoga	Mardi : 12h15 à 13h15	Maison des Enfants	Elise
☐	Yoga	Mardi : 18h à 19h	Maison des Enfants	Elise
☐	Yoga	Jeudi : 12h15 à 13h15	Maison des Enfants	Elise
☐	Guitare	Lundi : 18h30 à 19h30	Billie Holiday	Corentin
☐	Guitare	Mercredi : 18h30 à 19h30	Maison des Enfants	Corentin
☐	Amie Voix (Chant)	Jeudi : 19h-20h	Maison des Enfants	Caroline

MAISON DES ENFANTS
64 rue Magendie à Bordeaux

ECOLE BILLIE HOLIDAY
1 square Françoise Dolto à Bordeaux

Atelier	Tarifs
Terre et céramique	30 € d'adhésion à l'association + * 1 atelier de 2h/semaine : 480 € * 2 ateliers de 2h soit 4h/semaine : 900 € * 3 ateliers de 2h soit 6h/semaine : 1275€
Yoga	30 € d'adhésion à l'association + carte (à régler auprès de l'intervenante) : * Carte 30 cours : 360 € * Carte 10 cours : 150 € * Carte 5 cours : 80€
Guitare	30 € d'adhésion à l'association + 400 €
Amie Voix (Chant)	30 € d'adhésion à l'association + 250 €

Je souhaite que le forfait me soit facturé :

☐ En 1 fois, réglable par tous les moyens de paiement

☐ En 3 fois, réglable par **prélèvement automatique obligatoire** (joindre un RIB et un mandat SEPA)

Tous nos ateliers sont dispensés du 09/09/2024 au 04/07/2025, hors vacances scolaires.

DOCUMENTS A FOURNIR :

☐ Pour toute activité sportive (yoga), fournir un certificat médical autorisant la pratique de ce sport.

AUTORISATION RELATIVE AUX DROITS À L'IMAGE

J'autorise les représentants de la structure d'accueil à diffuser mon image :

☐ Au sein de la structure d'accueil (affichage dans nos établissement, recueil d'activités...)

☐ Pour illustrer les écrits de nos professionnels (ex : rapports de stages des étudiants, rapport d'activités...)

Nos publications sur notre site internet et nos réseaux sociaux ne feront jamais apparaître de visage, celui-ci sera toujours caché par un emoji.

Dans le cadre de mon inscription :

☐ Je reconnais avoir pris connaissance et accepter le **règlement de fonctionnement** de l'APEEF et être en accord avec le projet éducatif laïque de l'association.

☐ Je m'engage à **régler les factures** qui me sont adressées par mail.

☐ Dès la première utilisation des services proposés par l'APEEF, je m'engage à **régler l'adhésion à l'association**, à hauteur de 30€, pour l'année scolaire 2024/2025. Cette adhésion est familiale, elle vous permet l'inscription aux différentes activités proposées par l'association, dans la limite des places disponibles.

Date :

Signature :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'APEEF à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'APEEF.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Votre nom *

Nom / Prénom du débiteur

Votre adresse *

Numéro et nom de rue

Code postal

Ville

Les coordonnées de votre compte *

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier

APEEF

Nom du créancier

I.C.S.

FR 39 zzz 87259D

Identifiant créancier SEPA

Adresse du créancier

64 RUE MAGENDIE

Numéro et nom de rue

33000

BORDEAUX

Code postal

Ville

Type de paiement *

Paiement récurrent / répétitif

☐

Paiement ponctuel

☐

Signé à *

Lieu

Date : JJ/MM/AAAA

Signature *

**Nous vous remercions de joindre au présent mandat, votre Relevé d'Identité Bancaire,
au même nom.**

**A remplir seulement si vous souhaitez le prélèvement automatique de vos factures.
Ceci est obligatoire pour les forfaits avec mensualités échelonnées.**

**La prise en compte du prélèvement automatique sera pour la première facture de
septembre 2024. Si vous souhaitez que cela commence dès maintenant, merci de nous
en informer à la dépose du dossier.**