

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.

Tous nos ateliers sont dispensés du 07/09/2026 au 02/07/2027, hors vacances scolaires.

ATELIER	JOUR	HORAIRES	LIEU	CHOIX D'ATELIER
Guitare	Lundi	18h30 - 19h30	Billie Holiday	<input type="checkbox"/>
	Jeudi	18h30 - 19h30	Maison des Enfants	<input type="checkbox"/>
Terre et Céramique	Mardi	18h - 20h	Maison des Enfants	<input type="checkbox"/>
	Jeudi	17h - 19h	Maison des Enfants	<input type="checkbox"/>
		19h - 21h	Maison des Enfants	<input type="checkbox"/>
Yoga	Jeudi	12h15 - 13h15	Maison des Enfants	<input type="checkbox"/>
		18h - 19h	Maison des Enfants	<input type="checkbox"/>
	Mardi	12h15 - 13h15	Maison des Enfants	<input type="checkbox"/>
Danse Modern Jazz / Contemporain En partenariat avec l'association Studio B Jazz 14 ans et + / Du niveau débutant à niveau confirmé Détails sur le site : www.studiobjazz.com Inscriptions par mail : studiobjazz@gmail.com			Maison des Enfants	<input type="checkbox"/>

MAISON DES ENFANTS
 64 rue Magendie à Bordeaux

ECOLE BILLIE HOLIDAY
 1 square Françoise Dolto à Bordeaux

ATELIER	TARIF
Guitare	30 € d'adhésion à l'association + 400 €
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 + cours à régler auprès de l'intervenante : Offre de rentrée (valable jusqu'aux vacances d'automne) * 1 cours / semaine : 200€ * 2 cours / semaine : 300€ ou * Carte 10 cours : 160 €
Danse	30 € d'adhésion à l'association + cours à régler auprès de Studio B Jazz

CHOIX DE FACTURATION - uniquement pour GUITARE et TERRE ET CERAMIQUE

Je souhaite que la cotisation me soit facturée :

- En 1 fois, réglable par tous les moyens de paiement
- En 3 fois, réglable par **prélèvement automatique obligatoirement** (joindre un RIB et un mandat SEPA)

DOCUMENTS A FOURNIR - uniquement pour YOGA et DANSE.

- Pour toute activité sportive, fournir un certificat médical autorisant la pratique de ce sport.

AUTORISATION RELATIVE AUX DROITS À L'IMAGE

Conformément à la charte APEEF de règlementation des médias numériques.

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 seront adressées par mail.

Dès la première utilisation des services proposés par l'APEEF, **l'adhésion à l'association** vous sera facturée, **à hauteur de 30€**, pour l'année scolaire 2026/2027. Cette adhésion est familiale, elle vous permet l'inscription aux différentes activités proposées par l'association, dans la limite des places disponibles. (Cf. règlement de fonctionnement)

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. Si vous souhaitez que cela commence dès maintenant, merci de nous en informer à la dépose du dossier.

Si réinscription, cocher la case correspondante :

- Je suis déjà en prélèvement
 Je souhaite le prélèvement dès que possible, après la saisie de mon dossier
 Je souhaite le prélèvement à partir de la facture de septembre