

Atelier :

groupe :

Adhérent :

| | | |
|--|----------|--------------------|
| Nom : | Prénom : | M / Mme |
| Date de naissance : | | |
| si mineur, nom et prénom du tuteur légal : | | |
| Adresse : | | |
| Code postal : | Ville : | |
| E-mail : | | |
| téléphone fixe : | | téléphone mobile : |

Pass ACL 😊 *oui/non* **règlement avec l'atelier** :

Chèques loisirs commune Laillé : oui / non - 15 € - 30 €

Dispositif  : OUI Enregistrement spécifique (se rapprocher président ACL)

Tarifs :

| | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------|
| Cotisation ACL : | <input type="checkbox"/> | - de 16 ans : 15 € |
| | <input type="checkbox"/> | + de 16 ans : 20 € |
| Cotisation atelier : | | |
| Total : | | |

Attention : Certificat médical obligatoire pour le **YOGA**

Règlements :

| | | | | |
|-----------------------|-----------|------------------------|-----------|------------|
| Titulaire du compte : | | | | |
| Banque : | | | | |
| Paiement en une fois | | Paiement en trois fois | | |
| | Montant : | | Montant : | |
| Chèque N° | | Chèque N° | | 01/11/2022 |
| Chèques vacances | | Chèque N° | | 01/02/2023 |
| Espèces | | Chèque N° | | 01/04/2023 |
| Règlement Sortir | | | | |
| Total : | | | | |

- Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion à l'ACL et déclarées à la CNIL. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978, consolidée le 27 août 2011, 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 à : Association Culture & Loisirs – 21 rue du Point du Jour – 35890 Laillé
- **Utilisation de l'image des personnes (CNIL)** : Le droit à l'image permet à toute personne de s'opposer, quelle que soit la nature du support utilisé, à la reproduction et à la diffusion, sans autorisation, de son image.
- J'autorise l'ACL à diffuser mon image sur leurs plaquettes et sur leur site internet OUI NON
- J'atteste l'exactitude des informations portées ci-dessus et accepte tous les termes des statuts et du règlement intérieur visible dans le hall du point 21 et sur le site internet : <http://www.acl-laillé.fr>

Lien du signataire avec le mineur inscrit :Nom :Prénom :

Fait à Laillé, le

Signature

Établir une facture

Recevoir la facture par mail : OUI

NON