

# MPT La Chapelle – Bulletin d'adhésion ÉTÉ 2023-2024

NOM ADHÉRENT(E)	
Prénom	
Date de naissance	

## Activité(s) choisie(s)

ENFANTS	Groupe	Supplément	Montant :
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

ADULTES	Groupe	Supplément	Montant :
<input type="checkbox"/>	Yoga estival adultes		
<input type="checkbox"/>	Stretching estival La Chap		
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

Auto encadrées		Montant :
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Montant Total des activités :		
<b>Quotient</b>	Montant de la réduction :	
Montant Total après réduction éventuelle :		

## Coordonnées du pratiquant ou de son responsable légal :

<b>NOM</b>		<b>Prénom</b>	
Adresse			
Code postal		Ville	
Tel fixe			
Tel portable			
Adresse mail			

## Coordonnées d'un autre responsable (le cas échéant) :

--

## Règlement de l'Adhésion à l'association

Montant :		
<input type="checkbox"/> Enfant 9€	<input type="checkbox"/> Adulte 18€	<input type="checkbox"/> Famille 30€
<input type="checkbox"/> espèces		
<input type="checkbox"/> chèque(s)	Date	N°

## Règlements des activités

<input type="checkbox"/> espèces		Montant total	
<input type="checkbox"/> chèque(s)		Montant total	
<b>Dates remise</b>	DATE du chèque	N° du Chèque	Montant :

<b>TOP DEPART n°</b>		<b>COUPONS ANCV</b>
Date naissance :		
Montant :		Montant :

Règlement pour plusieurs personnes : indiquer ici les autres adhérents concernés

Toute inscription implique le règlement complet et immédiat du montant dû.  
 En adhérent, je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur, que j'ai compris et que j'accepte.  
 Les adhésions sont annuelles (1<sup>er</sup> septembre au 31 août suivant), définitives et non remboursables, payées avec un chèque séparé.  
 J'autorise l'association à réaliser des photos ou des vidéos et s'en servir pour la promotion de l'association ou des réalisations internes  
 J'autorise le responsable du groupe à prendre toute mesure sanitaire qu'exige mon état durant l'activité (hospitalisation, transfusion...).

Je suis volontaire pour être référent de l'activité		<b>SIGNATURE :</b>
<b>Lu et approuvé le</b>		