



FICHE D'ADHESION 2016/2017

NOM : Prénom

NOM DU RESPONSABLE LEGAL Prénom:

Date de naissance :

Adresse:

.....

Téléphone fixe: Mobile:

E-mail:

Déjà adhérents 2015/2016 : OUI /NON

(Informations non communiquées à des organismes tiers, servant à gérer les adhésions et à vous informer)

Activité(s) à laquelle/auxquelles vous participez:

- | | |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gym lundi | <input type="checkbox"/> Peinture décoration lundi |
| <input type="checkbox"/> Gym mercredi 18h30 - 19h45 | <input type="checkbox"/> Peinture décoration jeudi |
| <input type="checkbox"/> Danse de salon | <input type="checkbox"/> Programme équilibre senior |
| <input type="checkbox"/> Stretching | <input type="checkbox"/> Zumba adultes lundi |
| <input type="checkbox"/> Anglais vrais débutants | <input type="checkbox"/> Zumba ados/adultes mercredi |
| <input type="checkbox"/> Anglais débutants | <input type="checkbox"/> Atelier culinaire |
| <input type="checkbox"/> Anglais perfectionnants | <input type="checkbox"/> Sophrologie lundi |
| <input type="checkbox"/> Couture lundi | <input type="checkbox"/> Sophrologie jeudi |
| <input type="checkbox"/> Couture vendredi | <input type="checkbox"/> Art floral |
| <input type="checkbox"/> Marche mixte jeudi | |
| <input type="checkbox"/> Marche féminine mardi | <input type="checkbox"/> Peinture enfant |
| <input type="checkbox"/> Bibliothèque | <input type="checkbox"/> Zumba ado |
| <input type="checkbox"/> Secourisme | <input type="checkbox"/> Modern jazz débutantes |
| <input type="checkbox"/> Chorale | <input type="checkbox"/> Modern jazz confirmées |
| <input type="checkbox"/> Qi gong | <input type="checkbox"/> Accompagnement scolaire |

Adhère à l'association et aux statuts de la Maison de quartier de la Croix Berthaud au titre de l'année 2016/2017

Fait à Saint Chamond, le Signature

Ne rien écrire ci-dessous

Cout total des activités :	Mode de paiement (avec nombres et nom de l'émetteur pour les chèques)	
Certificat médical : oui /non	Demande d'attestation : oui / non	