

INSCRIPTION 2022-2023

C.A.F.

- Nom : Prénom :
- Date de naissance : Portable 1 :
- Adresse :
- Code postal : Commune :
- Représentant légal :
- Adresse si différente :
- Courriel 1 :
- Courriel 2 :
- Téléphone portable 2 : Téléphone fixe :

C.A.F. 95 €

Mode de paiement.....

Chèque à l'ordre de l'ASCMS

Droit à l'image : J'autorise l'ASCMS à prendre des photos de groupe pour les manifestations culturelles et à les utiliser pour des parutions telles qu'articles de journaux, illustrations sur site web, page type Facebook et ce au seul but de la promotion des activités de l'ASCMS. Aucune légende nominative ne sera associée à ces photos. Oui Non

Nom : Le

Signature :