

## BULLETIN D'INSCRIPTION

JE SOUSSIGNÉ(E),.....

RESPONSABLE LÉGAL DE : .....

AUTORISE LE RESPONSABLE DU STAGE À PRENDRE TOUTE DÉCISION MÉDICALE URGENTE CONCERNANT LA SANTÉ DE MON ENFANT.

AUTORISE LE RESPONSABLE DU STAGE À PRENDRE EN PHOTO MON ENFANT ET ÉVENTUELLEMENT À UTILISER CES PHOTOS SUR NOS SUPPORTS DE COMMUNICATION ET SUR LE SITE INTERNET.

J'OPTÉ POUR L'ASSURANCE ANNULATION (+10€) : REMBOURSEMENT SUR BLESSURE, MALADIE ( SUR PRÉSENTATION DE CERTIFICAT MÉDICAL)

MOYEN DE PAIEMENT / LE PRIX DU STAGE EST DE 115 €  
POUR LES LICENCIÉS UNIQUEMENT DE L'ÉLAN CHALOSSAIS 100€

- PAR CHÈQUE (À L'ORDRE D'EVASPORT) À ENVOYER À 1 IMPASSE DU PEBE, 64121 SERRES CASTET
- PAR VIREMENT (EN INDIQUANT LE NOM DE L'ENFANT) :  
IBAN : IBAN : FR76 1690 6100 2587 0175 4424 020 BIC : AGRIFRPP869
- PAR CHEQUES VACANCES OU ESPECES A AMENER AU 1ER JOUR DU STAGE ( ENVOYER UN CHEQUE DE CAUTION À 1 IMPASSE DU PEBE, 64121 SERRES CASTET)

A RECEPTION DU BULLETIN D'INSCRIPTION ET REGLEMENT, UNE CONFIRMATION VOUS SERA ENVOYEE PAR E-MAIL

FAIT À ..... LE ...../...../.....

SIGNATURE PRÉCÉDÉE DE LA MENTION MANUSCRITE "LU ET APPROUVÉ"