

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADULTE

SENIOR HANDICAPE - 25 ANS AUTRE

N° adhérent : Date inscription :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

.....

MOBILE :

DOMICILE :

EMAIL :

ASSURANCE (responsabilité civile)

Compagnie : N° :

Jours de la séance : Lundi Mardi Mercredi
 Jeudi Vendredi Samedi

REGLEMENT : Atelier : Annuel ou à la séance
 Local Expo

Date de naissance :

Profession :

Connaissance Archipel :

Souhaitez-vous vous impliquer bénévolement ? (aide montage/démontage des expos, communication, permanences, manifestations, ...): OUI NON

DROIT A L'IMAGE

Archipel effectue régulièrement des reportages photos des adhérents et de leurs œuvres dans le cadre de ses activités destinés à être utilisés sur nos supports de communication ? OUI NON