

Pour les activités au QF

N° Sécurité Sociale

ou

Autre régime (précisez) _____

Allocataire CAF

Quotient familial CAF/MSA fournir la notification QF CAF ou MSA

Pour tous

1. RESPONSABILITE

Je dégage l'ASELQO de toute responsabilité :

- en cas d'accident pouvant survenir avant et après les horaires de prise en charge d'activités,
- en cas de détérioration, perte ou vol d'objets personnels de valeur.

2. DROIT A L'IMAGE

J'autorise l'ASELQO à utiliser pour sa communication (interne, externe, site officiel de l'ASELQO, blog et réseaux sociaux) les photos et les images prises dans le cadre de ses activités.

oui non

3. INSCRIPTIONS

- Les participations sont payables à l'inscription.
- Les participations payées sont acquises.

Je déclare avoir pris connaissance des modalités d'inscription à l'ASELQO et en accepte les conditions.

Date :

Signature

CENTRE

Adhérent n° 8€ 2€

Atelier (s) _____

Identité

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : M F

Adresse complète : _____

Tél. : _____ E.mail : _____

Profession : _____

ou (case à cocher)

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Agriculteur exploitant | <input type="checkbox"/> | Retraité / Inactif | <input type="checkbox"/> |
| Chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> | Ouvrier | <input type="checkbox"/> |
| Cadre et profession libérale | <input type="checkbox"/> | Chômeur | <input type="checkbox"/> |
| Employé(e) | <input type="checkbox"/> | Autre | <input type="checkbox"/> |

Étudiant(e)

Établissement scolaire : _____ Classe : _____

Assurance responsabilité civile : obligatoire pour les mineurs

Assureur : _____ N° de Police : _____

Pour les activités au QF

N° Sécurité Sociale

ou

Autre régime (précisez) _____

Allocataire CAF

Quotient familial CAF/MSA *fournir la notification QF CAF ou MSA*

CENTRE

Adhérent n° 8€ 2€

Atelier (s) _____

Pour tous

1. RESPONSABILITE

Je dégage l'ASELQO de toute responsabilité :

- en cas d'accident pouvant survenir avant et après les horaires de prise en charge d'activités,
- en cas de détérioration, perte ou vol d'objets personnels de valeur.

2. DROIT A L'IMAGE

J'autorise l'ASELQO à utiliser pour sa communication (interne, externe, site officiel de l'ASELQO, blog et réseaux sociaux) les photos et les images prises dans le cadre de ses activités.

oui non

3. INSCRIPTIONS

- Les participations sont payables à l'inscription.
- Les participations payées sont acquises.

Je déclare avoir pris connaissance des modalités d'inscription à l'ASELQO et en accepte les conditions.

Date :

Signature

Identité

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : M F

Adresse complète : _____

Tél. : _____ E.mail : _____

Profession : _____

ou (case à cocher)

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Agriculteur exploitant | <input type="checkbox"/> | Retraité / Inactif | <input type="checkbox"/> |
| Chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> | Ouvrier | <input type="checkbox"/> |
| Cadre et profession libérale | <input type="checkbox"/> | Chômeur | <input type="checkbox"/> |
| Employé(e) | <input type="checkbox"/> | Autre | <input type="checkbox"/> |

Étudiant(e)

Établissement scolaire : _____ Classe : _____

Assurance responsabilité civile : obligatoire pour les mineurs

Assureur : _____ N° de Police : _____