

CENTRE DE LOISIRS LE CENDRE

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE 2025-2026

Carte N°

SOPHROLOGIE 1er trimestre

Certificat médical valide

NOM : Prénom :
Date de naissance :
Adresse
Code postal : Commune :
: 04 et/ou 06

Adresse mail : (merci de l'écrire très lisiblement)

Lundi 10h00

Lundi 18h45

Mercredi

Activité	73€ (1 ^{er} trimestre)	
Adhésion	Le Cendre :	Autre : 28€
Total	99€	101€

RÈGLEMENT : espèces chèque* autre

(*) Indiquer le nom du tireur s'il est différent de celui de l'adhérent :

CENTRE DE LOISIRS LE CENDRE

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE 2025-2026

Carte N°

SOPHROLOGIE 1er trimestre

Certificat médical valide

NOM : Prénom :
Date de naissance :
Adresse
Code postal : Commune :
: 04 et/ou 06

Adresse mail : (merci de l'écrire très lisiblement)

Lundi 10h00

Lundi 18h45

Mercredi

Activité	73€ (1 ^{er} trimestre)	
Adhésion	Le Cendre :	Autre : 28€
Total	99€	101€

RÈGLEMENT : espèces chèque* autre

(*) Indiquer le nom du tireur s'il est différent de celui de l'adhérent :

CENTRE DE LOISIRS LE CENDRE

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE 2025-2026

Carte N°

SOPHROLOGIE 1er trimestre

Certificat médical valide

NOM : Prénom :
Date de naissance :
Adresse
Code postal : Commune :
: 04 et/ou 06

Adresse mail : (merci de l'écrire très lisiblement)

Lundi 10h00

Lundi 18h45

Mercredi

Activité	73€ (1 ^{er} trimestre)	
Adhésion	Le Cendre :	Autre : 28€
Total	99€	101€

RÈGLEMENT : espèces chèque* autre

(*) Indiquer le nom du tireur s'il est différent de celui de l'adhérent :

CENTRE DE LOISIRS LE CENDRE

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE 2025-2026

Carte N°

SOPHROLOGIE 1er trimestre

Certificat médical valide

NOM : Prénom :
Date de naissance :
Adresse
Code postal : Commune :
: 04 et/ou 06

Adresse mail : (merci de l'écrire très lisiblement)

Lundi 10h00

Lundi 18h45

Mercredi

Activité	73€ (1 ^{er} trimestre)	
Adhésion	Le Cendre :	Autre : 28€
Total	99€	101€

RÈGLEMENT : espèces chèque* autre

(*) Indiquer le nom du tireur s'il est différent de celui de l'adhérent :