



Association Bulles d'Eveil

Impasse du Moulin – 67203 – Oberschaeffolsheim

A remplir par l'adhérent - exemplaire à conserver par l'association

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Courriel :

Numéro de téléphone :

J'inscris mon/mes enfants ::

Prénom(s) de(s) enfant(s)	Date de Naissance

Je soussigné(e)..... ☐ autorise / ☐ n'autorise pas l'association Bulles d'Eveil à publier mon image et/ou celle de mon/mes enfant(s) pour la durée de la saison 2024/2025, tant que cela ne porte pas atteinte à la dignité et au respect de la personne (affichage interne, articles de presse, site internet de l'association).

Le montant annuel de la cotisation de 25 euros, me donne droit à l'accès aux rendez-vous de l'association les jeudis matin de 8h30 à 11h30 (hors vacances scolaires) ainsi qu'aux ateliers sur inscription et au tarif de 5€ par séance aux ateliers de : massage bébé – éveil musical et toutes les autres prestations proposées par l'association.

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'Association Bulles d'Eveil pour l'année 2024/2025, à compter du :/...../..... .

Je m'engage à respecter les mesures sanitaires mises en place par l'association.

Fait et réglé à ☐ par chèque ☐ en espèces ; le

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé » :