

STUDIO DE REPETITION STUDIO B

INSCRIPTION 2017 /2018

CADRE RESERVE A LA MAIRIE D'AVRILLE

Dossier reçu le : _____ Enregistré par : _____

- Justificatif d'identité
- Justificatif de domicile
- Attestation assurance responsabilité civile de moins de deux mois
- Règlement intérieur du studio signé

NOM DU GROUPE :

IDENTITE DES MEMBRES DU GROUPE :

1. Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____ Mail : _____@_____

2. Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____ Mail : _____@_____

3. Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____ Mail : _____@_____

4. Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____ Mail : _____@_____

5. Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____ Mail : _____@_____

REPRESENTANT DU GROUPE Cf article 3 du règlement intérieur du Studio B.

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____ Mail : _____@_____

Signature du représentant du groupe :

Fait à Avrillé le :

