

INSCRIPTION Adultes : Ateliers SIQUEIROS – Année : 2025/2026

43 rue du Grand Couvent – 13200 Arles – atelierssiqueiros@gmail.com

ATELIER (Cocher la mention utile)

☐ Création dessin peinture ☐ Esquisses ☐ Couleur ☐ Modèle vivant

Nom et Prénom de l'adhérent :

ADRESSE

TELEPHONE :

COURRIEL :

PAIEMENT PAR CHEQUE

Cotisation annuelle normale 1 activité : 220 € + adhésion à l'association

Cotisation annuelle normale 2 activités : 330 € + adhésion à l'association

Adhésion à l'association 35 €

Paiement par le COS ☐ OUI ☐ NON

N° du chèque 1 :

Montant

Encaissement Octobre

N° du chèque 2 :

Montant

Encaissement Novembre

N° du chèque 3 :

Montant

Encaissement Décembre

Paiement par virement au Crédit Mutuel : IBAN : FR76 1027 8079 0700 0112 0604 134

ADRESSE MAIL : J'autorise le Bureau de SIQUEIROS à utiliser mon adresse Mail pour recevoir des informations concernant l'Association :

☐ OUI ☐ NON

Signature

DROIT A L'IMAGE : J'autorise à titre gratuit, l'Association SIQUEIROS, à publier des photos , diffuser des images de groupes sur le site WEB et Facebook de l'Association.

☐ OUI ☐ NON

Signature

REGLEMENT INTERIEUR : Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association :

(écrire Lu et approuvé)

Signature

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM, PRENOM :

Relation avec l'adhérent :

Tel. Dom :

Portable :

Travail :

J'autorise la personne responsable de l'atelier Siqueiros à prendre toutes décisions nécessaires en cas d'urgence, y compris le transfert à l'hôpital, par un service d'urgence (pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquées toute hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie.

OUI ☐ NON ☐

Date et Signature :