

INSCRIPTION – ADULTE – Fabrique Théâtre du mOrse



2026 – 2027

NOM :			
Prénom :			
Date de naissance :			
Téléphones :			
mails :			
Adresse :			

Merci de mettre X dans la case « VOTRE CHOIX »

Jour	Mardi	Jeudi
Groupe	SIMONE	MARGUERITE
Age	Adultes	Adultes
Durée	2h30	2h
Horaires	18h30 – 21h	19h30 – 21h30
Cotisations	435€ 145€/trim 49€/mois	335€ 112€/trim 37€/mois
Votre choix (mettre X dans la colonne)		

INFO PRATIQUES

Modalités de paiement : Les cotisations sont annuelles. Le dépôt des paiements se fait intégralement à l'inscription. Chaque participant doit s'acquitter de sa cotisation et de son adhésion à la compagnie du mOrse de 10€. Réduction sur la cotisation de 10% à partir de 2 participants d'une même famille.

Moyens de paiement :

- Prélèvement au mois ou par trimestre : fournir un RIB/IBAN, et le mandat de prélèvement signé
- Chèques bancaires, collégiens, ANCV : échelonnement possible

Autres informations importantes :

Je m'engage à être assidu aux rendez-vous chaque semaine afin de ne pas pénaliser le groupe et l'avancement du travail de l'atelier.

(rayer la mention inutile) OUI NON

Suite au dos →



AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

J'autorise La Compagnie du mOrse à utiliser les images photographiques vidéos ou numériques ainsi que les captations sonores de moi ou de mon enfant, prises dans le cadre des activités pratiquées afin de valoriser les activités de La Compagnie du Morse et de produire des supports visuels (plaquette, tirages photos ou vidéos, réseaux sociaux, sites internet ou des expositions) pour la restitution des pratiques et ateliers organisés par La Compagnie du Morse.

Je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toutes actions à l'encontre de La Compagnie du Morse, qui trouverait son origine dans l'exploitation partielle ou totale des supports utilisés (comme des images, vidéos, films, etc.)

(rayer la mention inutile) **OUI NON**

INDICATIONS MÉDICALES

- Problèmes médicaux (asthme, épilepsie, diabète...)
- Allergies (médicaments ou autres)
- Recommandations utiles (port de lunettes, lentilles, appareils auditifs, prothèses, autres...)

Personne-s à contacter en cas d'incident ou accident, nom et numéro de téléphone :

1 – J'autorise ou n'autorise pas (*rayer la mention inutile*) La Compagnie du mOrse à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (traitements, hospitalisation, intervention chirurgicale)

2 - Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

A Couffouleux, le

Signature du – de la participant·e, Précédée de la mention «lu et approuvé»