GOUACHE

Association loi 1901 reconnue d'intérêt général ᴛ 56, rue Consolat Marseille 1er ᴛ 06 50 13 40 49 ᴛ asso.gouache@gmail.com

ATELIER : mardi 18h – mercredi 10h30 – mercredi 14h – mercredi 16h30 – samedi 10h30
STAGE : du.....au..... matin/après-midi
FORMATION : du.....au.....

Nom et prénom du participant.....
(Nom et prénom du responsable légal).....
Date de naissance du participant...../...../.....
E-mail .....
Adresse.....
Téléphone.....

- Je m'acquitte ce jour de la cotisation de 10 € à l'association
- Je souhaite / ne souhaite pas / recevoir par mail les infos de l'atelier
- J'accepte / je refuse / d'être pris(e) en photo (communication de l'association)
- J'ai pris connaissance du texte de présentation et j'adhère au règlement intérieur. J'accepte que les peintures soient archivées par l'association.

Date et signature (pour les mineurs, signature du responsable légal) :

Cadre réservé à l'Atelier GOUACHE

Règlement de la cotisation annuelle de 10 € le...../...../.....
Espèces / Chèque n°.....Nom sur le CHQ :.....

Action	Total dû	Type	Numéro	Nom	Montant	Date dépôt BQ