

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Portable :

Adresse mail :

Je, soussigné(e) m'inscris à
ACT ENGLISH (Association loi 1901) et m'engage à payer la cotisation annuelle familiale de l'association
de 25 €. (adhesion incluse dans les tarifs ci-dessous)

J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur de l'association disponible sur le site internet www.actenglish.fr

Je verse la somme de (chèques à l'ordre d'Act English) :

- o 325 € tarif plein (2h) / semaine
- o 265 € tarif réduit(2h) / semaine

Mode de paiement:

- En une seule fois par virement bancaire
- En une seule fois par chèque
- En 3 fois uniquement par chèque (chaque chèque sera prélevé en septembre-
novembre-décembre)

-

- Date :

Signature:

Tarif réduit > étudiant, demandeur d'emploi.

Je soussigné(e) autorise
l'association Act English à diffuser mon image dans le cadre de la
communication de son objet social ; pourront être réalisés photos, vidéos,
articles de presse.

Signature