



# Bulletin d'adhésion et d'Inscription ADULTE

## Saison 2024/2025

Nom et prénom de l'adhérent : .....

Date de naissance : ..... Sexe : M F

Adresse + CP + Ville : .....

.....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Adresse email : .....

**Nous communiquons ESSENTIELLEMENT par sms ou mail pour toute information concernant l'activité**

Je soussigné(e), M.....

m'inscris à l'activité : **ATELIER CUISINE (PREPARATION D'UN REPAS A PARTAGER SUR PLACE)**

Jour(s) et Heure(s) : **SAMEDI 18 H 00 – 22 H 00**

montant de la cotisation annuelle : **40.00 €/la séance + .....adhésion\* 2024/2025 10 € (individuelle) ou 20 € (famille)**

*\*reporter le montant de l'adhésion qui vous convient ; validité de l'adhésion du 01/09/2024 au 31/08/2025*

**DATES\* : 21 sept, 12 oct, 9 nov, 7 déc 2024 – 18 janv 22 mars, 12 avril, 17 mai 2025**

**\*Entourer la(es) date(s) qui vous intéresse(nt)**

Je joins mon règlement d'un montant total de .....

**Votre inscription ne sera prise en compte qu'accompagnée du règlement.**

*Mode de paiement accepté : chèque, espèce, carte bancaire, chèques vacances, coupons sport.*

et m'engage à respecter les conditions générales d'inscription :

*Modalités d'inscription et annulation :*

*L'inscription à une activité ne sera définitive qu'après versement du montant total de la cotisation.*

*Toute activité annulée par l'association (sans cours effectué) fera l'objet d'un remboursement total (cotisation et Adhésion).*

*Toute activité annulée par l'association avec au moins 1 cours effectué fera l'objet du remboursement de la cotisation (les frais de gestion et l'adhésion restant dus).*

*Toute activité annulée par l'adhérent en cours d'année fera l'objet d'AUCUN remboursement ni AVOIR.*

*Toute activité arrêtée définitivement par l'adhérent en cours d'année pour raison médicale fera l'objet d'un avoir (les frais de gestion restant dus) à la date de réception d'un justificatif médical ; l'avoir sera valable 1 an et non remboursable.*

**Dans le cas d'une mise en application du pass sanitaire dans nos locaux à la rentrée, nous pourrions être amenés à modifier notre fonctionnement. En cas de nouvelles mesures sanitaires gouvernementales, l'association s'autorise à revoir ses conditions générales d'inscription.**

Fait à ..... le .....

Signature

**En cochant cette case, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de la gestion des activités et de la relation commerciale qui peut en découler.**

*Les informations recueillies sont nécessaires à la prise en compte de votre adhésion à la MJC Palente. Elles sont également indispensables pour que votre inscription à une activité proposée par la MJC Palente soit validée. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat de la MJC Palente : [mjcpalente.secretariat@gmail.com](mailto:mjcpalente.secretariat@gmail.com)*

**MJC PALENTE**

24, rue des Roses - 25000 Besançon - Tél. 03.81.80.41.80 - Site internet : [www.mjc-palente.fr](http://www.mjc-palente.fr)

APE 9499 Z - Siret 778 298 141 00012 - Licences d'entrepreneur de spectacles vivants : L-D-20-2198 L-D-20-2204 L-D-20-2200