

Informations du participant

| Nom : | | Prénom : |
|-------------------|----------------------------------|---|
| Age : | | Date de naissance : |
| Adresse : | | |
| Code Postal : | | Ville : |
| Tél : | | Email : |
| Pour les enfants | <u>:</u> | |
| | | Nom du Père : |
| Tel : | | Tél : |
| Remarque partic | ulière qu'il vous semble importa | ant de nous signaler (allergies, comportement, difficultés) |
| | | |
| | | |
| Stage / Cours cho | | |
| Dates : | | |
| | | |
| Tarif : | | |
| Intervenant : | | |
| | | |
| Règlement d' | une inscription : | |
| | | |
| ☐ Espèces | ☐ Chèque n° | (à l'ordre de l'Espace Enchanté) |
| □ en ligne (h | ttps://espace-e.sumup.link/) | |
| □ Virement | Banque: CREDIT MUTUEL | |
| | SWIFT/BIC: CMCIFR2A | |
| | IBAN: FR7610278024080002116 | 960136 |
| | | I I |

Pour nous retourner votre dossier d'inscription

ESPACE ENCHANTÉ La Châtaignière 74140 Yvoire info@espace-e.com