

**FICHE D’INSCRIPTION 2024-2025**

***Les formulaires ci-dessous sont à renseigner******avant d’imprimer le document***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Madame | Monsieur | Nom  |  |
| *rayer la mention inutile* | Prénom  |  |
| Date et lieu de naissance (\*) |  |
| Adresse |  |
| Ville et code postal |  |
| Tél. mobile et fixe |  |
| Email |  |

*Pour les 2 rubriques ci-dessous,* ***rayer les mentions inutiles*** *:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tranche d'âge | moins de 27 ans | entre 27 et 63 ans | plus de 63 ans |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adhérent en 2023- 2024 ? | oui | non |
| **Si oui**, numéro de votre carte DA  |  |

***Vous pouvez vous inscrire au maximum à 2 cours ou à 1 cours + atelier cuisine***

|  |  |
| --- | --- |
| **Inscription aux cours et activités (prendre les codes sur la grille de l’année)** | **Montant****à****payer** |
|  | Code du cours | Tarif étudiant moins de 27 ans | Tarif chômeur moins de63 ans | Tarif normal |
| **1er cours** |  | **95 €** | **95 €** | **185 €** |  |
| **Ou atelier cuisine** |  | Tarif unique **185 €** |  |
| **Adhésion individuelle obligatoire** | **25 €** |
| Règlement : **1 chèque** correspondant au montant **global** ci-contre ---------**> Total** |  |

***Si vous vous inscrivez à un deuxième cours ou atelier cuisine :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indiquez-en le code ci-contre |  | Tarif unique **185 €** |  |
| Règlement : **1 chèque de 185 €** |

Les informations recueillies dans ce formulaire d'inscription ne sont enregistrées que pour assurer le traitement de votre demande. Elles ne peuvent être utilisées à d’autres fins sans votre consentement.

***Veuillez cocher les cases ci-dessous :***
 J'accepte que ces informations soient utilisées pour me contacter, m’envoyer la newsletter et toute

 information relative au fonctionnement du comité d’Orléans de l'association Dante Alighieri.

 Je pourrai exercer mon droit d’accès aux données me concernant et les faire rectifier

 en contactant  danteorleans@gmail.com

 J’accepte que les informations (\*) soient communiquées au siège de la Dante Alighieri - Rome.

Date : Signature :

#### ASSOCIATION DANTE ALIGHIERI-ORLÉANS 46 ter rue Sainte Catherine 45000 ORLÉANS

[**www.dante-orleans.net**](http://www.dante-orleans.net/) **Tel : 06 86 90 38 10**