saison 2024-2025

Ateliers d'initiation au théâtre 8-11 ans

du 9 octobre 2024 au 21 mai 2025
les mercredis de 14 h à 16 h (hors vacances scolaires)

Formulaire d'inscription et autorisation parentale à remplir
Réunion d'information mercredi 2 octobre 2024 à 18 h 30
Présentation finale le mercredi 21 mai 2025 à 19 h – entrée libre

Participant (nom, prénom) :

Date de naissance

Adresse

Code postal Ville

Assurance individuelle de responsabilité civile :

Organisme (merci de joindre l'attestation)

Nº de contrat

Représentant légal (nom, prénom) :

Adresse

Code postal Ville

Tél. fixe Tél. mobile

Courriel

Personne à contacter en cas d'urgence

○ Je souhaite recevoir une facture acquittée à mon nom.

○ J'accepte de recevoir des informations de la part du TNP.

Cotisation annuelle : 100 € – 140 € – 200 €

○ Je règle la totalité par chèque à l'ordre du Théâtre de la Cité Sarl.

○ Je règle en deux mensualités, par prélèvement SEPA.

Documents à joindre (les dossiers incomplets ne sont pas pris en compte) :

○ Attestation du quotient familial CAF ou MSA ○ RIB + SEPA signé ou chèque

○ Copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile / activités extra-scolaires

Mandat de prélèvement SEPA

RUM (référence unique du mandat remplie par le TNP)

Vos coordonnées

Nom et prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

IBAN (*cf.* RIB)

BIC (*cf.* RIB)

Créancier

TNP - 8 place Lazare-Goujon - 69627 Villeurbanne Cedex - France
ICS - FR 53ZZZ436817

Lieu _____ Date _____ Signature

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le TNP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions du TNP. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Paiement répétitif
Vous acceptez que le prélèvement soit effectué à la saisie de votre abonnement. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Autorisation parentale

Je soussigné·e _____ responsable de l'enfant _____
déclare exacts les renseignements portés sur le formulaire d'inscription et autorise le responsable de l'encadrement de l'Atelier de pratique théâtrale du TNP à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).
En dehors des heures d'atelier, l'enfant n'est plus sous la responsabilité du TNP.
J'autorise le TNP à filmer et photographier mon enfant dans le cadre de ses activités ○ oui ○ non

Fait le _____ lu et approuvé _____
à _____ signature du responsable :

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant. Pour l'exercer, envoyer un courriel à dpo@tnp-villeurbanne.com.