

Atelier d'initiation au théâtre

Formulaire d'inscription et autorisation parentale (2^e page)



Participant (12– 15 ans environ)

Nom

Prénom

Date de naissance

N°/rue

Code postal Ville

Téléphone personnel Téléphone portable

Courriel

Assurance individuelle de responsabilité civile :

organisme
(merci de joindre l'attestation)

n° contrat

Responsable légal (obligatoire)

Nom

Prénom

N°/rue

Code postal Ville

Téléphone personnel Téléphone portable

Courriel

Personne à contacter en cas d'urgence

Cotisation annuelle : 220€

- Je règle la totalité par chèque à l'ordre de Théâtre de la Cité Sarl
- Je règle en quatre mensualités de 55€, par prélèvement SEPA

Mandat de prélèvement SEPA

Merci de remplir vos coordonnées et de joindre un RIB

.....

Référence unique du mandat RUM (sera remplie par le TNP)

Vos coordonnées

* Nom / prénom du débiteur

* N° / rue

* Code postal * Ville * Pays

Les coordonnées de votre compte

.....

* IBAN (numéro d'identification international du compte bancaire)

* BIC (carte d'identification de votre banque)

Créancier : TNP, 8 place Lazare-Goujon, 69627 Villeurbanne cedex, France

ICS : FR 53ZZZ436817

* * *
Lieu Date Signature

* Mentions obligatoires

1 → Remplir les mentions obligatoires.

2 → En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le TNP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à 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.

3 → Retournez-nous ce mandat signé, accompagné de votre RIB à
Théâtre de la Cité S.A.R.L. 8 place Lazare-Goujon,
69627 Villeurbanne cedex

Type de paiement → paiement récurrent. 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.

À remplir pour les participants mineurs

Je soussigné (e) responsable légal de l'enfant déclare les renseignements portés sur cette fiche 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

date

lu et approuvé
signature du responsable