Atelier ART-THERAPIE

Date préciser : ……

Local ASCBM 3 rue du Breuil
de 9h à 11h30

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom : ……

Prénom : ……

Adresse : ……

Code postal :……Ville :……

Téléphone :…… Portable :……

E-mail : ……

TARIFS

Adhérent ASCBM 22 €……

Non adhérent ASCBM : 27 €……

Je règle par : Chèque Espèces

A l'ordre de ASCBM DANSE

Conformément à la loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 06 janvier 1978 modifiée par la loi du 06 août 2004, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et, le cas échéant, de suppression de toute information vous concernant figurant dans nos fichiers, en vous adressant à contact.ascbm@gmail.com ou à ASCBM 3 rue du Breuil 25350 MANDEURE.