Fiche d'inscription Pôle Bien Être

Sophrologie

Année 2026 / 2027

☐ **Activité principale** ☐ **Activité secondaire**

NOM : **PRÉNOM :**

ADRESSE :

CODE POSTAL : **VILLE :**

DATE DE NAISSANCE : ☐ **Actif-ve** ☐ **Retraité-e**

E-MAIL : **TEL. :**

Merci d'écrire en lettres capitales !

Tarif	**110** €
Adhésion ⇨	**30** €
Minimas sociaux	
Chèques-vacances	
TOTAL	**€**

➡

☐ Reçu fiscal pour l'adhésion

☐ Attestation de paiement pour C.E

Adhésion individuelle : 30€

Adhésions « famille » multiples : 2 personnes : 50€ / 3 personnes : 60€

Autre(s) membre(s) de la même famille inscrit(s) à l'ASCJB :

Minimaux sociaux sur justificatif de 20% :

Mode de paiement : ☐ Chèque x 1 ☐ Chèques x ☐ Arrivée en cours d'année

Nom : Banque :

Détail du paiement échelonné :

Sept : **Oct :** **Déc :** **Jan :** **Févr :** **Mars :** **Avril :**

Mai : **Juin :**

A établir à l'ordre de l'**ASCJB**

Autorisation de diffusion de photos (expositions, affiches, sites Internet, journaux, magazines, etc.) : ☐ **OUI** ☐ **NON**

Autorisation de diffusion d'information par newsletter (ASCJB) : ☐ **OUI** ☐ **NON**

J'ai / nous avons lu et accepté le règlement intérieur du Pôle Bien être,
la charte de remboursement de l'ASCJB et la charte de l'adhérent : ☐

L'adhésion au Pôle Bien être – qui fait partie intégrante de l'ASCJB – demande, dans la mesure du possible, que chaque adhérent s'efforce de contribuer à la vie de l'Association en apportant son aide au moins une fois dans l'année sous forme de participation aux différentes activités (tenue d'un stand, aide à l'organisation, préparation de gâteaux, etc.)

Nous rappelons aux adhérents que **l'inscription vaut pour une période et non pour un nombre de cours défini.**
Le programme, les projets, les absences liées à la maladie, ou les cas de force majeure sont autant de choses indépendantes de notre volonté.

Fait à , le : Signature :