

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_ ans      Date de naissance : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_      Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone Fixe : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Pour la session 2019-2020**

**Vous souhaitez vous inscrire en cours :**

**TARIF (à l'année)**

CAMERA : lundi 13h30 -16h30      **1 200 €**

ACTING IN ENGLISH : mardi 13h - 16h      **1 200 €**

YOGA : dimanche 16h-18h      **800 €**

**Personne à contacter en cas d'urgence :**

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

**Engagement des stagiaires :**

Toute personne inscrite et admise engage sa responsabilité.  
Un désistement avant ou pendant la formation ne peut en aucun cas  
donner droit à un remboursement, même partiel.

Faits à Paris, Le \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Signature du stagiaire

(précédée de la mention

"**dupli approuvé**") retourner ce document complété au Service Administratif  
accompagné du chèque de règlement à l'ordre de "ESSAIS THEATRAUX".

Une confirmation de bonne réception vous sera envoyée par mail.