

Fiche de renseignements

à retourner à l'intervenant ou par mail à contact@7artsdire.fr

Coordonnées

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse postale : N° Rue :

Code Postal : Ville :

Adresse courriel : @

N° de téléphone :

Attestation d'assurance RC

Je soussigné :

certifie être assuré au titre de la Responsabilité Civile :

Nom de la Compagnie

N° de la Police :

Droit à l'image

Je soussigné :

autorise la diffusion des images de l'activité et du spectacle.

Oui Non pour moi même

Oui Non pour le mineur

Autorisation parentale (pour les mineurs) :

Je soussigné : représentant légal de

Nom et Prénom de l'enfant :

autorise mon enfant à participer à l'Atelier Théâtre animé par l'Association 7 Arts Dire.

Fait à le

Signature :