

BRATISLAVA ACCUEIL

Inscription de septembre 2009 à juin 2010

DATE	N° DE MEMBRE	COTISATION : 35 EUR
/ / 2009		

MERCI DE REMPLIR EN LETTRES CAPITALES SVP

NOM : PRENOM :

NOM & PRENOM DU CONJOINT :

NATIONALITE :

ADRESSE :

QUARTIER : C. P. : VILLE :

TELEPHONE : TEL PORTABLE :

E-MAIL :

J'ACCEPTÉ QUE MES COORDONNEES FIGURENT DANS LE PROCHAIN ANNUAIRE DE L'ASSOCIATION.

Avez-vous des enfants à Bratislava ou à Vienne ?

Prénom : Date de Naissance : Prénom : Date de Naissance :

Prénom : Date de Naissance : Prénom : Date de Naissance :

Vos enfants seraient-ils intéressés pour faire du baby-sitting ?

Qu'attendez-vous de Bratislava Accueil ?

.....
.....

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> J'ai pris connaissance qu'en aucun cas la responsabilité de l'Accueil et de ses animatrices ne saurait être engagée en cas d'accident survenant lors d'une activité.
<input checked="" type="checkbox"/> J'ai pris connaissance que les membres ne peuvent pas se servir de l'association pour promouvoir un groupe particulier ou pour réaliser des profits personnels.
<input checked="" type="checkbox"/> J'ai pris connaissance que les membres ne peuvent pas utiliser ou vendre la liste des adhérents par intérêt personnel ou pour des fins commerciales.
<input checked="" type="checkbox"/> J'ai pris connaissance que le règlement des activités sera effectué en début de trimestre et ne sera pas remboursé en cas de non participation partielle ou totale à l'activité. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fait à Bratislava, le

Signature :

✂

NOM : PRENOM :

Merci de nous préciser les activités qui vous intéressent :

• Activités proposées par BA :

- | | | |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sport | <input type="checkbox"/> Peinture sur bois | <input type="checkbox"/> Conversation anglaise |
| <input type="checkbox"/> Cuisine | <input type="checkbox"/> Sorties culturelles | <input type="checkbox"/> Marche |
| <input type="checkbox"/> Bibliothèque | <input type="checkbox"/> Peinture | <input type="checkbox"/> Aquagym |
| <input type="checkbox"/> Initiation au golf | | |

• Autres activités :

Etes-vous prêtes à : Etre contact de voisinage : renseigner sur la vie de quartier

Organiser une activité à titre bénévole

>> si oui laquelle et pour quelle durée :

Autres idées :