

**FICHE INSCRIPTION ALSH USCRM saison 2020 / 2021**

**IDENTITE**

**Est il déjà adhérent à l'USCRM**

oui

non

**Dans tous les cas remplissez les rubriques ci-dessous en LETTRES MAJUSCULES.**

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

date de naissance .. /.. / .... Téléphone: \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Code Postal: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

**Responsable** Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

qualité: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_ profession: \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Code Postal: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Fiche réceptionnée par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**ALSH**

	<b>LIBELLE</b>		<b>MONTANT</b>
Adhésion ALSH	Individuelle 18€		
Jours			
Vacances			
Mercredis			
Barème CAF		<b>TOTAL</b>	

**REGLEMENT**

<b>CHEQUE</b>	<b>TITULAIRE</b>	<b>BANQUE</b>	<b>NUMERO</b>	<b>ECHEANCE</b>	<b>MONTANT</b>
				à l'inscription	
<b>ESPECES</b>					
<b>CH VACANCES</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>VALEUR UNITAIRE</b>			
<b>COUPONS</b>					
<b>TOTAL</b>					

**Le dossier Centre de Loisirs doit être dûment rempli**

L'adhésion USCRM ALSH ne sera en aucun cas remboursée. Les tarifs en vigueur correspondent au barème CAF et ce afin d'établir le paiement. Si un adhérent interrompt sa participation, **la cotisation USCRM ALSH et les jours en cours restent dus.** En présence de motifs avérés: santé; déménagement et sur justificatif, le remboursement des journées restantes sera examiné avec bienveillance par le Bureau Directeur.

Fait à Marseille le : \_\_\_\_\_ Signature de l'adhérent ou tuteur légal : \_\_\_\_\_

Contrôle \_\_\_\_\_ date : \_\_\_\_\_ Saisie Gestion "Ciel" \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_