



**DESSIN/PEINTURE
Adultes**

Atelieriste : Dominique Favet

Expérimenter pour traduire

NOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

N° TEL Domicile : Travail : Portable :

COURRIEL : (*veuillez écrire très lisiblement*)

PERSONNE EN CHARGE DU REGLEMENT DE LA FACTURE :

.....

NUMERO CAF :

Cocher la ou les cases en regard du ou des cours choisis

CHOIX	JOUR	HORAIRE	LIEU
<input type="checkbox"/>	Mardi	De 10h à 12h	Baigne-pieds, 500 chemin de Baigne-pieds
<input type="checkbox"/>	Mardi	De 14h à 16h	Baigne-pieds, 500 chemin de Baigne-pieds

Tout changement de cours durant l'année doit être validé par l'enseignant.e et accepté par l'administration de l'ESAA.

Réservé à l'administration	
Tarif :	

AUTORISATION « DROIT A L'IMAGE »

Je soussigné Mr, Mme..... autorise par la présente l'ESAA à
utiliser mon image dans le cadre des cours d'ateliers libres dispensés par
Mme Dominique Favet et ce à des fins de publication et d'informations de l'ESAA.

DATE :

SIGNATURE