

Membre bienfaiteur à parlJr de

Couple et famille

Première personne

Reçu fiscal : \(\square \) oui

Personne supplémentaire

Pers. dont les moyens sont limités

(enfant, conjoint,...) remplir une fiche/personne

Prénom:

STAGIAIRE

INSCRIPTION **Expression théâtrale**

Prénom :

7 & 8 mars 2026

DEMANDEUR

Adultes en situation de handicap

Nom :		Nom:
Né(e) le :		Adresse:
		CP:
Acompte à verser : 3	<u>0 euros</u>	Ville :
par chèque à l'ordre	de Domino	Tél. :
par virement sur le compte IBAN: FR76 4255 9100 0008 0037 5200 774		Courriel :
BIC : CCOPFRPPXXX		Signature :
J'autorise l'associalJon Domino à ulJliser mon image pour les besoins de sa communicalJon		Le:
		À:
L'inscripEon prend effet dès récepE de l'association pour ceux qui ne son		accompagnée du montant des arrhes, ainsi que la cotisation annuelle
Pour ceux qui souhaitent s'inscrire p	our la première fois, me	rci de nous contacter auparavant.
ADHÉSION DOMINO		
Année 2026		
Allilee 2020		Prénom :
Montant des coËsaËons		Nom:
Membre adhérent simple	25 €	Adresse :
Etudiant, chômeur	15 €	CP:
Personne morale	45 €	Ville :

75€

5€

25€

15€

Tél.:

Date:

Courriel:

Signature: