



Année 2025 (septembre 2024 à décembre 2025)

Date :.....

NOM :.....

Prénom :.....

Profession :.....

Adresse :.....
.....
.....

Ville et code postal :.....

Téléphone : Domicile...../Portable.....

e-mail :.....@.....

1 – Adhésion AIAPA année 2024/ 2025

Je souhaite adhérer à l'AIAPA, je verse une cotisation de :

35€ couples ; 25€ single ; 15€ étudiants ; bienfaiteur 50€

Il est obligatoire pour les participants aux cours de régler l'adhésion sur chèque séparé.

2-S'inscrit au cours d'Italien niveau.....

**Participation aux frais : faire un chèque pour chaque trimestre ou un chèque global .
(110€X3)**

Attention : aucune somme ne sera remboursée après le début des cours sauf cas de force majeure à voir avec le conseil d'administration

Signature :

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné Nom..... Prénom.....

(pour les mineurs) représentant légal de.....

Adresse.....

Ville..... CP.....

Tél (Facultatif).....

E-mail.....

Autorise l'Association Italienne d'Aix et du Pays d'Aix à utiliser mon image ou celle des mineurs dont je suis représentant légal, dans le but de promouvoir ses activités, que ce soit sous la forme de photos, vidéos, affiches, dépliants, éditions papier, ou toute autre forme de communication, et ce, sans aucune indemnité et sans limite dans le temps.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et avoir la capacité de signer ce formulaire en mon propre nom.

J'ai lu et compris toutes les significations de cette renonciation.

Fait à..... le.....

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »