Da Capo 72

Déclaration Préfecture de la Sarthe le 16/08/1994 n° W723003696
N° SIRET 427 728 647 00046

INSCRIPTION par stagiaire	
Mode de règlement : Chèque bancaire à l'ordre de **Da Capo 72** ou virement CCM Le Mans Fresnellerie **IBAN** FR76 1548 9048 1300 0653 0880 133 **BIC** CMCIFR2A	

Désignation	Quantité	Prix Unit.	Montant
Stage 1er niveau Intervenants : Da Capo Lieu : notre local au 4 rue Gréco 72100 Le Mans	1	60,00	55,00
Membre honoraire *soutien financier* *minimum si particulier 5€, pour association 10€, si autres 20 €*			5,00
Matériel (+ ***Consommable***)			15,00
		Total en €	**75,00**

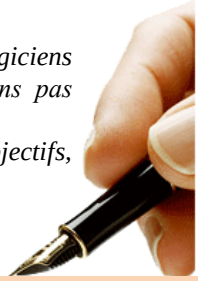
Renseignements divers… *Pour en savoir plus sur le stage aller sur notre site*

Le règlement doit nous parvenir accompagné de **ce document remplit ci-dessous** pour valider l'inscription accompagné d'une photo d'identité (ou nous la faire parvenir en pièce jointe par mél)
En cas d'annulation de votre part, **une somme forfaitaire de 25 €** restera acquise au titre de dédommagements quelques soit les raison de l'annulation. L'association se réserve la possibilité d'annulé, de modifier les dates et heures du stage. Dans le cas d'annulation de la part de l'association ou d'une modification *date et/ou heures* avec désaccord du stagiaire, il sera procédé à un remboursement intégral de la somme versée.
Ce stage est un stage d'initiation et s'adresse à des **magiciens débutants** ou n'ayant pas de connaissance dans le domaine.
Il faut avoir **au minimum 10 ans** pour s'inscrire sauf dérogation.

Amener votre repas du midi (possibilité micro onde et réfrigérateur sur place). Amener votre matériel de magie si vous en possédez

Nos partenaires

IMPORTANT ! *Nous nous sommes engagés à ne pas faire concurrence aux magiciens professionnels qui apportent une réelle qualité dans leurs spectacles que nous n'avons pas ambition d'atteindre.*
C'est pourquoi, notre intervention résulte d'une démarche particulière liée aux objectifs, à un partenariat ou à un soutien envers notre association.



Stage d'initiation à la magie le 27 février 2024 de 10h à 15h

Stagiaire **Prénom** ..... **Nom** ..... né(e) le...../...../... .....

☎ _____ *fixe* ✆ _____ *portable* _____ *mél*

Adresse _____

☑ ***J'accepte*** *toutes les conditions ci-dessus et* ***Autorise par la présente,*** la diffusion de l'image du stagiaire sur tous supports médiatiques photos, vidéo, internet, etc… dans le cadre de l'activité, du fonctionnement et de la promotion de l'association. Les personnes majeures peuvent faire valoir leur droit au retrait les concernant ainsi que pour les mineurs dont ils ont une autorité légale.

Date _____ **Signature** du majeur ou *(des)* représentant*(s)* légal*(aux)*,

Courrier et siège social 4 rue Gréco - 72100 Le Mans
☎ 0 609 427 239 dacapo.richard@free.fr www.dacapo72.fr