

A.L.K

Atelier Lytfa Kujawski

Cours d'essai

Participant(e) 1	Participant(e) 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Téléphone :	Téléphone :
Email :	Email :
Comment avez-vous connu l'atelier ALK ?	
Proximité <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Relation <input type="checkbox"/>	
Autre :	

- **Date :** ____ / ____ / ____
- **Horaire :**

Tarif : 30€

En cas d'inscription groupée - tarif total :

Règlement : ☐ par chèque (à l'ordre de ALK) ☐ en espèces ☐ virement

IBAN : FR04 3000 2006 7400 0000 6142 M44

Code B.I.C : CRLYFRPP

J'accepte que ma photo soit prise et utilisée à des fins de communication de l'ALK, sur le web ou sur tout autre support papier.

☐ Oui ☐ Non

Signature

Fait à _____

Le _____