



Association – Sélestat Réveil des Sourds : ASRS

Bulletin d'inscription

L'Inscription se fait **OBLIGATOIREMENT** pour une année scolaire

STAGES INTENSIFS VACANCES 2027

2 Semaines de 09h00 – 12h00 et 13h00 – 16h00 (60 heures)

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

☐ Sourd ☐ Entendant ☐ Malentendant - Sourd(s) au sein de la famille : ☐ Oui ☐ Non

Adresse :

Code postal :

Ville :

E-Mail :

SMS :

☐ Salarié - Fonction ☐ Demandeur d'emploi ☐ Etudiant ☐ Lycéen / Collégien ☐ Sourd / Malentendant ☐ Autre :

* **Grade 1 = A1.1 + A1.2** - ☐ Lundi 22 Février 2027 au Vendredi 05 Mars 2027 de 09h00 – 12h00 et 13h00 - 16h00

* **Grade 1 = A1.1 + A1.2** - ☐ Lundi 19 Avril 2027 au Vendredi 30 Avril 2027 de 09h00 – 12h00 et 13h00 - 16h00

* **Grade 2 = A2.1 + A2.2** - ☐ Lundi 28 Juin 2027 au Vendredi 09 Juillet 2027 de 09h00 – 12h00 et 13h00 - 16h00

Tarif : Euros

Formation choisie : Euros

Frais de dossier et adhésion : 15,00 Euros

Association non assujettie à la TVA : /.....

Total TTC : Euros

J'ai pris connaissance **des conditions générales et les accepte toutes**. Y compris que **si j'annule** mon inscription **après 10 jours, l'acompte versé ne me sera pas remboursé ou restera**.

Ci-joint acompte de Euros (**Au minimum 1/3 du tarif arrondi** à la dizaine supérieure + le montant de l'adhésion) par **chèque libellé à l'ordre de ASRS**. Lors de l'inscription si la formation n'est pas immédiatement réglée **des 3 chèques de caution seront demandés pour être encaissé à des dates ultérieures**.

+ 1 Photo d'identité scannée

+ 1 Copie de la carte d'identité scannée

+ 1 Copie du certificat de chômage (France Travail / CSP)

Fait à le

Signature :

ASRS : 6 rue des Saales – 67600 SELESTAT – E-mail : contact.asrs67@gmail.com

Numéro d'enregistrement au tribunal : N° AMALIA A 2026SEL000037

N° Siret : 107 468 761 00013 - Code APE : 94.99Z - Formacode : 152 50