

STUDIO DE REPETITION – FERME DU BIGNON

Inscription 2026-2027

NOM DU GROUPE :

IDENTITE DES MEMBRES DU GROUPE

1- Nom : _ _ _ _ _

Prénom : _ _ _ _ _

Adresse :

☒ ☎ :/...../...../...../ mail :

2- Nom : _ _ _ _ _

Prénom : _ _ _ _ _

Adresse :

☒ ☎ :/...../...../...../ mail :

3- Nom : _ _ _ _ _

Prénom : _ _ _ _ _

Adresse :

☒ ☎ :/...../...../...../ mail :

4- Nom : _ _ _ _ _

Prénom : _ _ _ _ _

Adresse :

☒ ☎ :/...../...../...../ mail :

5- Nom : _ _ _ _ _

Prénom : _ _ _ _ _

Adresse :

☒ ☎ :/...../...../...../ mail :

6- Nom : _ _ _ _ _

Prénom : _ _ _ _ _

Adresse :

☒ ☎ :/...../...../...../ mail :

7- Nom : _ _ _ _ _

Prénom : _ _ _ _ _

Adresse :

☒ ☎ :/...../...../...../ mail :

Représentant désigné par le groupe CF art.8 du règlement intérieur du studio.

Nom : _ _ _ _ _

Prénom : _ _ _ _ _

Fait à Orvault le :

Signature du représentant du groupe :