

BULLETIN D'INSCRIPTION ALÈS 2026/2027

NOM :

PRÉNOM :

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Tél. Fixe : **Tél. Mobile :**

Email :

Année de Naissance : **Sexe :** ☐ F ☐ H

S'il s'agit d'une 1^{ère} inscription comment avez-vous connu le Cadref ?

☐ Publicité ☐ Recommandation

Quelle est votre situation professionnelle ?

☐ Retraité(e) ☐ En activité ☐ En activité partielle ☐ En recherche d'emploi

Quelle est ou a été votre origine professionnelle ?

☐ Agriculteur ☐ Artisan, Commerçant, Chef d'entreprise
☐ Enseignant ☐ Cadre fonction publique ou privée
☐ Profession libérale ☐ Employé public ou privé ☐ Ouvrier

Dans le cadre du Règlement Général sur la Protection des Données (**RGPD**), l'association est responsable du respect des données personnelles. Pour assurer son fonctionnement (exemples : pour prévenir de l'absence d'un professeur, envoi de certains cours, envoi des programmes, etc...) le CADREF utilise l'envoi de messages électroniques ou de SMS. Si vous ne souhaitez pas recevoir ces informations, merci de cocher la case ci-dessous :

☐ Je n'accepte pas de recevoir des informations par e-mail ou par SMS.

***L'adhésion sous-entend l'acceptation du Règlement Intérieur,
des Conditions Générales d'Adhésion et d'Inscription.***

PAIEMENTS FRACTIONNÉS :

Le 1^{er} prélèvement ou chèque doit être d'un montant supérieur ou égal à 57€

MERCI DE PRIVILÉGIER LE PAIEMENT PAR PRÉLÈVEMENT

Vous avez la possibilité de régler en plusieurs fois, soit :

- Par **prélèvement**, en renvoyant le mandat de prélèvement signé accompagné de votre RIB/IBAN. **Pas de centimes SVP.**
- Par **chèque**, en les renvoyant avec votre bulletin d'inscription, ils seront mis à l'encaissement à un mois d'intervalle autour du 15 du mois. **Pas de centimes SVP.**

Carte d'étudiant à disposition dans votre espace adhérent sur le site internet du CADREF. **Sinon merci de joindre à votre bulletin d'inscription une enveloppe timbrée à votre adresse.**

Veillez indiquer les disciplines choisies :

Discipline 1 :		Niveau :		Tarif :	
		Jour :			
Professeur :		Horaire :			
Discipline 2 :		Niveau :		Tarif :	
		Jour :			
Professeur :		Horaire :			
Discipline 3 :		Niveau :		Tarif :	
		Jour :			
Professeur :		Horaire :			
Discipline 4 :		Niveau :		Tarif :	
		Jour :			
Professeur :		Horaire :			
Discipline 5 :		Niveau :		Tarif :	
		Jour :			
Professeur :		Horaire :			
Discipline 6 :		Niveau :		Tarif :	
		Jour :			
Professeur :		Horaire :			

Sous Total :.....

Cotisation :..... + 57 €

Pour le Fonds de Solidarité Culture je fais un don de (donnant droit à réduction d'impôt) :

Total :.....

Aide à l'inscription (voir conditions d'éligibilité page 23 de la brochure) : **– 40 €**
(Joindre impérativement l'avis d'imposition 2026 avec revenu fiscal de référence)

Total :.....

Bulletin à renvoyer accompagné de votre règlement (de préférence par prélèvement) au secrétariat du CADREF, 249 rue de Bouillargues, 30000 NÎMES.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA individuel

IDENTIFICATION DU CRÉANCIER :

CADREF - 249 Rue de Bouillargues - 30000 Nîmes

Identifiant Créancier SEPA : FR88ZZZ85D8D9

RÉFÉRENCE DU MANDAT

RUM (à remplir par le CADREF) :

Conditions générales d'utilisation de votre mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le CADREF à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de paiement du CADREF. Vous bénéficiez d'un droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

IDENTIFICATION DU CLIENT

En ce qui vous concerne, nous avons besoin des éléments suivants :

Nom :

Prénom :

N° et Rue :

Code postal : **Ville**

VOS COORDONNÉES BANCAIRES :

IBAN :

[illegible]

Joindre obligatoirement un RIB

VOTRE SIGNATURE Date : Ville :

Date de signature de votre mandat

Lieu de signature de votre mandat

--

Échéancier au dos

ÉCHÉANCIER POUR L'ANNÉE 2026/2027

Le 1^{er} prélèvement doit être égal ou supérieur à 57€.

Les prélèvements se font autour du 15 du mois.

Pas de centimes SVP

Montant total dû : . , €

Dates au format mois/année

1^{er} prélèvement : . , € /

2^{ème} prélèvement : . , € /

3^{ème} prélèvement : . , € /

4^{ème} prélèvement : . , € /

5^{ème} prélèvement : . , € /

6^{ème} prélèvement : . , € /