

Photo obligatoire



## THÉÂTRE DU CHÊNE NOIR

DIRECTION GÉRARD GELAS

8 BIS, RUE STE CATHERINE

84000

AVIGNON

ADMINISTRATION: 04 90 86 58 11 FAX :04 90 85 82 05

### FICHE D'INSCRIPTION

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TÉLÉPHONE :

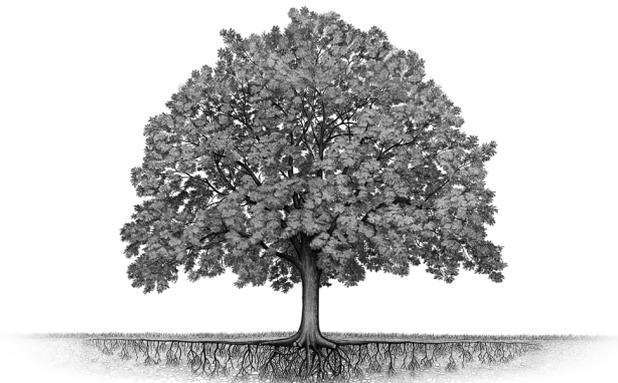
PORTABLE :

MAIL :

EXPÉRIENCE THÉÂTRALE :

**NOM :**

**PRENOM :**



***Théâtre du Chêne Noir***

**DIRECTION GÉRARD GELAS**

**8 BIS, RUE STE CATHERINE**

**84000**

**AVIGNON**

**ADMINISTRATION : 04 90 86 58 11 FAX : 04 90 85 82 05**

**REGLEMENT INTERIEUR DE L'ATELIER- ADULTES**  
**DIRIGE PAR GUILLAUME LANSON**

**1/ L'atelier a lieu tous les mardis de 19H à 22H.**

Les cours se déroulent du 27 septembre au mois de mai, sauf vacances scolaires. Exception faite pour les vacances de Toussaint et de Pâques, pendant lesquelles une ou plusieurs séances seront maintenues en vue de préparer la présentation de fin d'année.

Un calendrier annuel sera remis à chaque participant.

**Afin de compléter votre formation, le Théâtre du Chêne Noir vous offre la possibilité d'assister aux spectacles de la saison, au tarif préférentiel de 15€ le spectacle.**

2/ Il est demandé aux participants de respecter les horaires des ateliers et d'assister à l'intégralité du cours auquel ils participent.

Les entrées seront possibles jusqu'à 19H15 maximum, après quoi les portes du théâtre seront fermées pour préserver une qualité d'attention et de concentration suffisante, ainsi qu'un respect mutuel du travail de chacun.

3/ **En cas d'absence, prévenir directement le formateur qui vous communiquera son adresse mail.**

**A partir de trois absences non-justifiées, le participant pourra se voir exclu de l'atelier, et ce, sans remboursement.**

4/ Le prix annuel de l'atelier pour la saison 2016/2017 est de **477 Euros**. Ce prix inclus l'adhésion à l'association du Théâtre du Chêne Noir au titre « Collège des formation » montant de 2 euros ainsi que le DVD du spectacle.

5/ **Le paiement se fait obligatoirement à l'inscription**

- soit par prélèvement mensuel automatique d'un montant de 68.15€ de novembre à mai (avis de prélèvement à nous retourner dûment complété avant le 15 octobre)
- soit en un seul chèque
- soit en trois chèques qui devront être remis tous trois **impérativement à l'inscription**, et dont les dates d'encaissement seront :
  - 159,00 € au plus tard le 30 octobre**
  - 159,00 € au 31 janvier**
  - 159,00 € au 29 février**

**Il est à noter que toute année commencée est due intégralement, même**

**en cas de départ du participant au cours de celle-ci.**

**Aucun remboursement ne pourra intervenir.**

Seules les personnes ayant remis un dossier complet (paiement de l'atelier, règlement intérieur signé, fiche d'inscription complétée et accompagnée de 1 photos d'identité) pourront participer à l'atelier.

6/ Pour le plaisir de tous et une auto-évaluation du travail de chacun, une présentation de fin d'année sera organisée au mois de mai au Théâtre du Chêne Noir et chaque participant bénéficiera de 4 invitations afin d'inviter ses plus proches.

Date et signature, avec mention « lu et approuvé ».

**AUTORISATION SUR LA LIBRE UTILISATION DE L'IMAGE  
D'UNE PERSONNE MAJEURE**

Je soussigné(e) : .....

Demeurant :.....

Autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais ; ceci sur différents supports (internet, audio-visuel) et sans limitation de durée.

Je reconnais également que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à ma vie privée, et plus généralement, ne sont pas de nature à me nuire ou à me causer un quelconque préjudice.

Fait à ..... Le .....

Signature du responsable légal.



## **ATELIER ADULTES**

**Séances les mardis de 19h à 22h**  
**(Calendrier provisoire)**

**Mardi 27 septembre**  
**Mardi 4 octobre**  
**Mardi 11 octobre**  
**Mardi 18 octobre**  
**Mardi 25 octobre**

*VACANCES SCOLAIRES*

**Mardi 8 novembre**  
**Mardi 15 novembre**  
**Mardi 22 novembre**  
**Mardi 29 novembre**  
**Mardi 6 décembre**  
**Mardi 13 décembre**

*VACANCES SCOLAIRES*

**Mardi 3 janvier**  
**Mardi 10 janvier**  
**Mardi 17 janvier**  
**Mardi 24 janvier**  
**Mardi 31 janvier**  
**Mardi 6 février**

*VACANCES SCOLAIRES*

**Mardi 28 février**  
**Mardi 7 mars**  
**Mardi 14 mars**  
**Mardi 21 mars**  
**Mardi 28 mars**  
**Mardi 4 avril**  
**Mardi 11 avril**

*VACANCES SCOLAIRES*

**Mardi 25 avril**  
**Mardi 02 mai**

**Présentation d'atelier : Jeudi 04 mai 2017 à 20h**

## MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) ASS THEATRE DU CHENE NOIR à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ASS THEATRE DU CHENE NOIR.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Veuillez compléter les champs marqués \*.

Votre Nom	*	<input type="text"/>	1
		Nom/Prénoms du débiteur ou dénomination sociale	
Votre adresse	*	<input type="text"/>	2
		Numéro et nom de la rue	
	*	<input type="text"/>	2
		Code Postal	
	*	<input type="text"/>	2
		Ville	
	*	<input type="text"/>	2
		Pays	
Les coordonnées de votre compte	*	<input type="text"/>	
		Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	
	*	<input type="text"/>	
		Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	
Nom du créancier	*	<input type="text"/>	1
		ASS THEATRE DU CHENE NOIR	
		Nom du créancier ou dénomination sociale	
	*	<input type="text"/>	2
		FR69ZZZ426247	
		Identifiant du créancier	
	*	<input type="text"/>	2
		0008 B RUE SAINTE CATHERINE	
		Numéro et nom de la rue	
	*	<input type="text"/>	2
		84000	
	*	<input type="text"/>	2
		AVIGNON	
		Code Postal	
	*	<input type="text"/>	2
		FRANCE	
		Pays	
Type de paiement	*	Païement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> Païement ponctuel <input checked="" type="checkbox"/>	
Signé à	*	<input type="text"/>	2
		Lieu	
	*	<input type="text"/>	2
		Date	
Signatures	*	<input type="text"/>	
		Veuillez signer ici	

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.

Code identifiant du débiteur	<input type="text"/>	2
	Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque	
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)	<input type="text"/>	1
	Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre ASS THEATRE DU CHENE NOIR et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.	
	<input type="text"/>	2
	Code identifiant du tiers débiteur	
	<input type="text"/>	1
	Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.	
	<input type="text"/>	2
	Code identifiant du tiers créancier	
Contrat concerné	<input type="text"/>	2
	Numéro d'identification du contrat	
	<input type="text"/>	2
	Description du contrat	

A retourner à :

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

1 : La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères

2 : Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères