Photo obligatoire



## THÉÂTRE DU CHÊNE NOIR

DIRECTION GÉRARD GELAS SCÈNE D'AVIGNON

8 BIS, RUE STE CATHERINE 84000 AVIGNON ADMINISTRATION 04 90 86 58 11 (POSTE 101)/FAX: 04 90 85 82 05

RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION ADULTES G. LANSON: 06 35 26 52 41

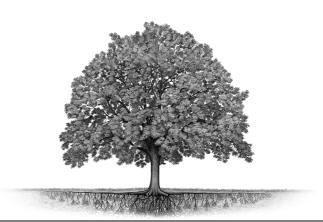
# FICHE DE PREINSCRIPTION FORMATION ADULTES

DIRIGÉE PAR GUILLAUME LANSON

| NOM du Participant : |        | Prénom: |
|----------------------|--------|---------|
| Adresse:             |        |         |
| CODE POSTAL:         | VILLE: |         |
| PORTABLE:            |        |         |
| MAIL:                |        |         |
| Date de naissance :  |        |         |
|                      |        |         |

LES DOSSIERS DE PRÉINSCRIPTION SONT À RETOURNER PAR MAIL À L'ATTENTION DE GUILLAUME LANSON À FORMATIONDUCOMEDIEN@CHENENOIR.FR. UNE DATE D'ENTRETIEN D'AUDITION VOUS SERA ALORS PROPOSÉE PAR GUILLAUME LANSON.

| NOM:    |  |  |
|---------|--|--|
|         |  |  |
| PRENOM: |  |  |
|         |  |  |
|         |  |  |
|         |  |  |



## THÉÂTRE DU CHÊNE NOIR

DIRECTION GÉRARD GELAS
8 BIS, RUE STE CATHERINE 84000 AV

ADMINISTRATION ET RÉSERVATIONS: 04 90 86 58 11 FAX: 04 90 85 82 05 RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION ADULTES G. LANSON: 06 35 26 52 41

#### REGLEMENT INTERIEUR

SUIVRE UNE FORMATION AU CHÊNE NOIR, C'EST APPRENDRE LE THÉÂTRE DANS UN VRAI THÉÂTRE QUI ACCUEILLE CHAQUE ANNÉE DE NOMBREUSES COMPAGNIES PROFESSIONNELLES MAIS C'EST AUSSI ÊTRE DÉJÀ EN CONTACT AVEC DES PROFESSIONNELS.

1/ L'atelier a lieu tous les lundis

- De **19h00** à **22h00**
- Un samedi par mois de 13h00 à 18h00
- Un dimanche par mois de 13h00 à 18h00

La formation se déroulera du 24 septembre 2018 à juillet 2019, date de la dernière représentation. Un calendrier annuel sera remis à chaque élève au plus tard le 24 septembre 2018. Après réception du dossier de préinscription, une rencontre audition vous sera proposée par Guillaume LANSON.

Nous demandons aux participants de porter une attention particulière à ce planning et de le respecter minutieusement. Les absences répétées ne permettront pas de participer aux représentations-spectacle.

Afin de compléter votre formation, le Théâtre du Chêne Noir vous offre la possibilité d'assister aux spectacles de la saison, au tarif de 5€.

Pour toute absence, contacter votre formateur au 06 35 26 52 41 Attention, Les absences répétées ne permettront pas à l'élève de participer aux représentations-spectacle mais il aura la possibilité de poursuivre la formation. Une création de qualité a besoin de la présence de chacun.

3/ Le prix annuel de l'atelier pour la saison 2018/2019 est de **930 Euros.** Ce prix inclus l'adhésion à l'association du Théâtre du Chêne Noir au titre « Collège des formations » montant de 2 euros ainsi que le DVD du spectacle.

## 4/ Le paiement se fait obligatoirement à l'inscription

- soit par prélèvement mensuel automatique d'un montant de 116,25€ d'octobre à mai (avis de prélèvement à nous retourner dûment complété avant le 24 septembre 2018)
- soit en un seul versement
- soit en quatre chèques qui devront être tous remis <u>impérativement à l'inscription</u>, et dont les dates d'encaissement seront :
  - 186,00€ le 30 septembre 2018
  - 186,00€ le 30 octobre 2018
  - 186,00€ le 30 novembre 2018
  - 186,00€ le 08 janvier 2019
  - 186,00€ le 08 février 2019

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, autorisation libre utilisation de l'image et accompagnée de 1 photo d'identité) pourront participer à l'atelier.

5/ Trois représentations au minimum pour compléter cette formation: Une ébauche de travail présentée au mois de décembre 2018, une représentation-spectacle fin mai 2019 puis une dernière durant le festival Off d'Avignon 2019.

Nom, date et signature, avec la mention « lu et approuvé »

Le Théâtre du Chêne Noir

Le participant

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

| Je soussigné(e):            |   |
|-----------------------------|---|
| Autorise la prise de vue et | la publication de l'image sur laquelle j'apparais, ceci sur différents<br>risuel) et sans limitation de durée.            |
|                             | e les utilisations éventuelles ne peuvent porter<br>plus généralement, ne sont pas de nature à me nuire<br>que préjudice. |
| Fait à                      | Le  |
| Signature.                  |   |

### 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  | *   |  |  |  |  |
|  | Nom/Prénoms du débiteur ou dénomination sociale   |  |  |  |  |
| Votre adresse  | *   |  |  |  |  |
|  | Numéro et nom de la rue   | •  |  |  |  |
|  | Code Postal Ville   |  |  |  |  |
|  | * Pays  |  |  |  |  |
|  | 1 0/0   |  |  |  |  |
| Les coordonnées<br>de votre compte                               | * Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)   |  |  |  |  |
| de votre compte  | *   |  |  |  |  |
|  | Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)  |  |  |  |  |
| Nom du créancier   | *   ASS THEATRE DU CHENE NOIR   |  |  |  |  |
|  | Nom du créancier ou dénomination sociale  * FR69ZZZ426247   | Nom du créancier ou dénomination sociale   |  |  |  |
|  | Identifiant du créancier  |  |  |  |  |
|  | * 0008 B RUE SAINTE CATHERINE<br>Numéro et nom de la rue  |  |  |  |  |
|  | *  84000  |  |  |  |  |
|  | Code Postal Ville  * FRANCE   |  |  |  |  |
|  | Pays  |  |  |  |  |
| Type de paiement   | * Paiement récurrent / répétitif Pa   | iement ponctuel 🔲  |  |  |  |
|  | + I   | A Maria Control Maria  |  |  |  |
| Signé à  | Lieu  | 2 * 29/07/2015   |  |  |  |
| Signatures   | * Veuillez signer ici   |  |  |  |  |
| Note : Vos droits concernant le                                  | présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouve   | z obtenir auprès de votre banque.  |  |  |  |
|  | contrat entre le créancier et le débiteur - fournies s  |  |  |  |  |
| Code identifiant du  | E   |  |  |  |  |
| débiteur   | Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par v   | otre banque  |  |  |  |
| Tiers débiteur pour  | F.  | į.   |  |  |  |
| le compte duquel le<br>paiement est effectué<br>(si différent du | Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un acci<br>facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son non<br>Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir. | ord passé entre ASS THEATRE DU CHENE NOIR et un tiers (par exemple, vous payez la h. |  |  |  |
| débiteur lui-même)   | Code identifiant du tiers débiteur  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |
|  | Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette se   | action s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.                        |  |  |  |
|  | Code identifiant du tiers créancier   |  |  |  |  |
| Contrat concerné   | Í.  |  |  |  |  |
|  | Numéro d'identification du contrat  |  |  |  |  |
|  | Description du contrat  |  |  |  |  |
| A retourner à :  |   | Zone réservée à l'usage exclusif du créancier  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |

La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères
 Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères



Direction Gérard Gelas - Scène d'Avignon
8 bis rue Sainte Catherine 84 000 AVIGNON - www. chenenoir.fr

Administration: 04 90 86 85 11 - Fax: 04 90 85 82 05

formationducomedien@chenenoir.fr

# PIÉCES À JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

| Le dossier d'inscription complété                      |
|--|
| Le règlement signé                                     |
| L'autorisation d'utilisation du droit à l'image signée |
| Attestation d'assurance                                |
| Une photo d'identité                                   |
| Le règlement selon option choisie                      |