

(À compléter en lettres carrées)

Nom : _____
 Adresse : _____
 Ville : _____
 Code postal : _____
 Tél. maison : _____
 Tél. bureau : _____
 Télécopieur : _____
 Courriel : _____



17600, rue du Val d'Espoir
 Mirabel (Qc.) J7J 1V7
 Tél. : 514.990.1414 poste 205
 Téléc. : 450.419.7563

ATELIERS D'ANGLAIS
À LA MAISON

**HORAIRE DES ATELIERS :**

- Les ateliers se tiendront tous les : Lundi Mardi Mercredi
 Jeudi Vendredi
 Samedi Dimanche
- Le début des ateliers se tiendra le : Lundi 4 octobre Mardi 5 octobre Mercredi 6 octobre
 Jeudi 7 octobre Vendredi 8 octobre Samedi 2 octobre
 Dimanche 3 octobre
- Le dernier atelier se tiendra le : Lundi 13 décembre Mardi 7 décembre Mercredi 8 décembre
 (10 semaines plus tard ou 11 semaines plus tard pour les samedis, dimanches et lundis pour les 9, 10 et 11 octobre, congé de l'Action de Grâce ; si vous le désirez). Jeudi 9 décembre Vendredi 10 décembre Samedi 11 décembre
 Dimanche 12 décembre

L'heure du début de l'atelier désiré: _____ H _____

L'heure de fin de l'atelier, soit 50 minutes après le début de l'atelier : _____ H _____

Afin d'être assuré d'aucun retard, notre animateur arrivera 10 minutes avant le début de l'atelier: _____ H _____

- Si convoité, quel est votre deuxième choix de journée ? Lundi Mardi Mercredi
 Jeudi Vendredi
 Samedi Dimanche

- L'information est-elle la même ? Oui Non

NOMBRE DE PARTICIPANTS :

- 1 2 3 4 5 6 7 8

COÛT TOTAL DE LA SESSION :

Coût	1	2	3	4	5	6	7	8
Atelier/enfant	60 \$	32 \$	22 \$	18 \$	15 \$	13 \$	12 \$	11 \$
Session/total	600 \$	640 \$	660 \$	720 \$	750 \$	780 \$	840 \$	880 \$
Tx in. tps & tvq	677,25 \$	722,40 \$	744,98 \$	812,70 \$	846,56 \$	880,43 \$	948,15 \$	993,30 \$

TPS : 142937036 TVQ : 1022307491TQ001

POLITIQUE DE REMBOURSEMENT :

- Aucun remboursement n'est possible après l'inscription même si un parent retire son enfant et ce, peu importe la raison.
- Des frais de \$35.00 seront exigés pour tout prélèvement sans provision.

MODALITE DE PAIEMENT :

CARTE DE CREDIT : VISA MASTER CARD

No.de carte :

EXP. _____ / _____

Nom du titulaire de la carte : _____





LISTE DES PARTICIPANTS :

	Participant 1	Participant 2	Participant 3
Nom de l'enfant			
Prénom			
Date naissance Jour/Mois/Année			
Âge			
Nom du père			
Nom de la mère			
Téléphone maison			
Téléphone bureau			
Adresse			
Ville			
Code postal			
Courriel			
Télécopieur			

	Participant 4	Participant 5	Participant 6
Nom de l'enfant			
Prénom			
Date naissance Jour/Mois/Année			
Âge			
Nom du père			
Nom de la mère			
Téléphone maison			
Téléphone bureau			
Adresse			
Ville			
Code postal			
Courriel			
Télécopieur			

Vous désirez :

- Le programme pour les 3 à 6 ans
- Le programme pour les 7 à 10 ans

Autres directives :

Confirmation

- Vous recevrez une confirmation par téléphone, faisant foi de facturation et de notre engagement à respecter les paramètres fournis.

J'autorise l'Air en Fête à prélever de ma carte de crédit un versement unique au montant correspondant au nombre de participants que j'ai sélectionné ci-haut et ce, en date du 7 octobre 2010.



J'AI LU ET J'ACCEPTE TOUTES LES CONDITIONS DE CETTE INSCRIPTION.

SIGNATURE: _____ **Date :** _____ **2010**