

(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 13 février Mardi 14 février Mercredi 15 février
 Jeudi 16 février Vendredi 17 février Samedi 18 février
 Dimanche 19 février

Le dernier atelier se tiendra le : Lundi 16 avril Mardi 17 avril Mercredi 18 avril
 (10 semaines plus tard ou 11 semaines plus tard pour les Jeudi 19 avril Vendredi 27 avril Samedi 28 avril
 vendredis, samedis et dimanches Dimanche 29 avril
 pour les 6, 7 et 8 avril, congé de Pâques).

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	689,85 \$	735,84 \$	758,84 \$	827,82 \$	862,31 \$	896,81 \$	965,79 \$	1011,78 \$

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 9 février 2012.



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

SIGNATURE: _____ **Date :** _____