



NOM DE LA STRUCTURE D'ENSEIGNEMENT :

TYPE D'EQUIPEMENT OU STATUT :
ANNEE DE CREATION :

▼ **ADRESSE POUR LA CORRESPONDANCE**

N°, voie :

Code postal :

Ville :

Tél. :

Mél. :

Site web :

Contact : NOM/Prénom

Fonction :

▼ **POUR LES ASSOCIATIONS : ADRESSE DU SIEGE** (si différente de l'adresse ci-dessus)

Chez (précisez si nécessaire) :

N°, voie :

Code postal :

Ville :

▼ **L'ORGANISATION DES ACTIVITES** (n'hésitez pas à joindre tout document d'information sur vos activités)

Pratiques individuelles

Pratiques collectives

Nombre total d'élèves :

Période d'inscription :

Adresse(s) du (des) lieu(x) d'enseignement (si différente de l'adresse pour la correspondance) :

Tarifs (merci de préciser pour quel nombre d'heures de cours/semaine) :

Précisions des tranches tarifaires :

▼ LES COURS

- MUSIQUE DANSE THEATRE ARTS VISUELS MULTIMEDIAS
 CIRQUE/RUE PLURIDISCIPLINAIRE AUTRE (précisez)

Discipline(s) :

Public(s)

enfants adolescents adultes seniors

_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conformément aux articles 26, 27 et 34 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne justifiant de son identité a un droit d'accès et de rectification aux informations nominatives. Pour exercer ces droits, adressez-vous à Maison des Pratiques Artistiques Amateurs, 10 passage de La Canopée - 75001 Paris, tél. : 01 85 53 02 10 ou mél : information@mpaa.fr. Les informations contenues dans ce questionnaire pourront être diffusées pour tout ou partie dans le cadre du Réseau Information Culture et sur l'Internet. Elles pourront servir à vous adresser des informations ou être transmises à des tiers susceptibles d'être intéressés par vos activités.

Fait le

Nom, Prénom :

Merci de renvoyer ce formulaire par courriel à information@mpaa.fr ou par voie postale à la MPAA / La Canopée.

10·passage·de·La·Canopée·--75001·Paris·|·01·85·53·02·20·|·information@mpaa.fr·|·www.mppaa.fr