

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## *Cours d'hébreu/grec LILLE*

### *Année 2024-2025*

Nom et prénom : .....

Déclare vouloir m'inscrire :

>>> au cours d'hébreu

NIVEAU 1

NIVEAU 2

NIVEAU 3

>>> au cours de grec

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Mail (consulté régulièrement) : .....

Année de naissance : .....

**Tarif hébreu** : 165€.

**Tarif grec** : 40€

**Tarif hébreu + grec** : 185€

**Cotisation** : 20€ pour 1 personne ; 30€ pour un couple

**Don libre** : .....

Le cours ainsi que la cotisation sont à régler, soit :

>>> par chèque libellé au nom de : ACLB

Il est possible de régler la totalité en **8 chèques** maximum

>>> par virement bancaire **pour la totalité**

Code établissement	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
16706	05041	53942005586	16
IBAN	FR76 1670 6050 4153 9420 0558 616		
BIC	AGRIFRPP867		

**Merci de ne pas régler en espèces.**

J'ai pris connaissance qu'en m'inscrivant aux cours de l'association, j'en devenais membre et pouvais participer aux assemblées générales.

Fait à ....., le .....

Signature

***Dans le cas où les contingences nous obligeraient à annuler les cours en présence,  
les cours seront assurés à distance.***