



# ECOLE DE MAGIE

## Informations apprenant :

---

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code Postale :

Ville :

Téléphone :

Mail :

Droit à l'image :

☐ Oui

☐ Non

## Adhésion à l'école

---

25 euros par mois

Signature de l'adhérent :

Signature du responsable légal (si  
l'adhérent est mineur) :