

Exemplaire n°2 à retourner au CRCESU

CONDITIONS PARTICULIERES D'AFFILIATION

INFORMATIONS GENERALES

Raison sociale : *Ecole de Musique Intercommunale des BAOUS*
 Sigle et/ou Nom Commercial : *EDA des BAOUS*
 Numéro SIRET : *38972502900034*
 Code NAF :
 Forme Juridique : *Asso Loi 1901*
 Adresse : *133 voie AURELIA*
 Code postal : *06610* Ville : *LAGAUDE*
 Adresse électronique (e-mail) : *yves.ardisson@inforie.fr*
 Tel. : *0618606292* Fax :
 Personne à contacter* : *M ARDISSON YVES (président)*
 Tel Direct* :

STRUCTURE DE RATTACHEMENT

Êtes-vous rattaché à une fédération, à une organisation de coordination ou une union nationale et régionale *?

OUI NON

Si oui, laquelle :

Cas n°1 : SERVICES A LA PERSONNE AU DOMICILE

* Type d'agrément : *association de jeunesse et d'éducation populaire*
 * Numéro d'agrément : *06-477*
 * Agrément obtenu le : *22/10/2002* Valide jusqu'au
 * Sous quelle forme PRESTATAIRE MANDATAIRE

Merci de joindre impérativement à ce formulaire la copie de l'agrément

Cas n°2 : SERVICES A LA PERSONNE HORS DOMICILE (Garde d'enfants)

Structures concernées

	Nombre de structures concernées
CRÈCHE	
HALTE GARDERIE	
GARDERIE PÉRISCOLAIRE	
JARDIN D'ENFANTS	

stage de musique

Merci de joindre impérativement à ce formulaire la copie de la décision de création ou d'autorisation de la structure délivrée par l'organisme habilité (collectivité publique, Conseil général, etc.).

INFORMATIONS RELATIVES AU REMBOURSEMENT DES CESU PREFINANCES

Choix du Remboursement : (cocher la case correspondante)

COMPTANT (remises dématérialisées exclusivement) 7 JOURS 21 JOURS

Coordonnées de votre banque et n° de compte (joindre un RIB obligatoirement) :

SERVICE DE REMISE DE TITRES DEMATERIALISES SUR INTERNET

Adhésion Pack Express! : OUI NON

Adhésion Pack Relax : OUI NON

Adhésion Pack Optimal : OUI NON

En cochant cette case, je déclare avoir pris connaissance des conditions générales d'affiliation et les accepter. Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur les présentes conditions particulières d'affiliation au CRCESU.

En cochant cette case, j'accepte que les données figurant sur les présentes conditions particulières d'affiliation puissent être utilisées à des fins de prospections commerciales

CACHET OFFICIEL

DATE : *17/07/09*

SIGNATURE

[Signature]

* Informations facultatives



Espace Jeunesse, Sports et Vie associati

Téléprocédure Accueil de mineurs

Déclaration

Exercice : 2008/2009 - ECOLE DE LA MUSIQUE DES BAOUS
 0060403SP000108 - Etat
 006ORG0403

Accepté action possible: ajout de séjour court et modification de l'utilisateur (profil directeur)

Admin

Utilisateur (profil directeur) habilité à la saisie



Modalités: Accueil en france fixe avec numéro de local

Dates

Date début* (date mini: 17/06/2009)

Date fin * (date maxi: 15/08/2009)

06/07/2009

(Pour accéder à une fiche compléme

Fiche(s) complémentaire(s)

Période	Début	Fin	- de 6	6/11	12/17	Diplômés	Stagiaires	Non
Juillet	06/07/2009	11/07/2009	0	25	0	3	0	0

Effectifs de mineurs accueillis et de l'équipe d'encadrement

- 6 ans	6/11 ans	12/17 ans	Diplômés	Stagiaires	Sans qualification
0	25	0	3	0	0

Locaux

Numéro	Dénomination	Code postal	Ville	Capacité	Erp	Comm. Securi
061531003	CENTRE DE VACANCES PAUL BENOIT	06420	VALDEBLORE	142	R	17/04/2007

Précisions:

Directeur ou référent (si connu) Ajouter un directeur

Sélection d'un directeur DELAUDE Robert

Lister tous les intervenants

Nom de naissance: DELAUDE

Nom d'usage

Diplôme: Educ Nat An

Civilité: Monsieur

Date naissance: 09/02/1966

CP naissance : 06088

Observations

Informations visibles par l'organisateur et le service JS

Valider

Dépôt modificatif

Evénements