



# BULLETIN D'INSCRIPTION 2017-2018

## N° 3

### MUSCULATION ADULTES

DOSSIER COMPLET A REMETTRE LORS DE L'INSCRIPTION DEFINITIVE

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom (s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ C.P. : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

☎ Domicile : / / / / / ☎ Portable : / / / / /

Adresse Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Lundi	Jeudi	Samedi
16 h 30 - 17 h 30 <input type="checkbox"/>	17 h 30 - 18 h 30 <input type="checkbox"/>	09 h - 10 h <input type="checkbox"/>
17 h 30 - 18 h 30 <input type="checkbox"/>	18 h 30 - 19 h 30 <input type="checkbox"/>	10 h - 11 h <input type="checkbox"/>
18 h 30 - 19 h 30 <input type="checkbox"/>	19 h 30 - 20 h 30 <input type="checkbox"/>	11 h - 12 h <input type="checkbox"/>
	20 h 30 - 21 h 30 <input type="checkbox"/>	12 h - 13 h <input type="checkbox"/>
Tarif par trimestre: 68 €		

REGLEMENT -      chèque(s) : \_\_\_\_\_ € - espèces : \_\_\_\_\_ €  
 - autres : \_\_\_\_\_ € (tickets CAF – MSA – coupon sports – chèques vacances ANCV - pass sports)  
*raier la/les mention(s) inutiles(s)*

Documents à rapporter à l'inscription	
- Présente fiche dûment remplie et signée <input type="checkbox"/>	<b>J'ai bien pris connaissance du règlement intérieur de l'association Esprit Danse et je l'approuve</b>  A _____ le _____  <b>Signature</b>
- Certificat médical obligatoire (*) <input type="checkbox"/>	
- Règlement <input type="checkbox"/>	

*Un cours d'essai est accordé à tout nouvel adhérent seulement.*

(\*) En cas d'absence du certificat médical, l'adhérent ne pourra participer au cours.

Si plusieurs activités, les préciser sur le même certificat médical.

- Pratiquez-vous une autre activité : fitness - danse adultes - gymnastique adultes - gymnastique Pilates - yoga  
*raier la/les mention(s) inutile(s)*

***Pour tous renseignements: [www.esprit-danse.fr](http://www.esprit-danse.fr) ou mail [espritdanse53@gmail.com](mailto:espritdanse53@gmail.com)***