



ELEVE

NOM : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Tél. Fixe : _____

Email(s) (EN MAJUSCULES SVP) : _____

 CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE

En cas d'absence de certificat médical, l'adhérent(e) ne pourra participer au cours. Si plusieurs activités, les préciser sur le certificat médical.

CP : _____ Communes : _____

Portable(s) : _____ / _____

COTISATION ANNUELLE 2019/2020

 MUSCULATION ADULTES 1h00 207.00€ ou 3 x 69.00€/69.00€/69.00€

LUNDI	JEUDI	SAMEDI
<input type="radio"/> 16h30 - 17h30	<input type="radio"/> 17h30 - 18h30	<input type="radio"/> 9h - 10h
<input type="radio"/> 17h30 - 18h30	<input type="radio"/> 18h30 - 19h30	<input type="radio"/> 10h - 11h
<input type="radio"/> 18h30 - 19h30	<input type="radio"/> 19h30 - 20h30	<input type="radio"/> 11h - 12h
	<input type="radio"/> 20h30 - 21h30	<input type="radio"/> 12h - 13h

Paiement en 3 fois accepté (15/10, 15/01, 15/04) ; la totalité des règlements doivent être joint à l'inscription.

Nous acceptons les tickets CAF/MSA, coupons sports, chèques vacances ANCV.

ATTESTATION

Je soussigné(e) Mme ou M. _____ reconnais avoir pris connaissance des horaires des cours de musculation dispensés par l'association Esprit Danse.

J'autorise l'association Esprit Danse à utiliser des images des cours et spectacles auxquels participe mon enfant, à des fins de communication ou de constitution d'archives.

J'atteste également avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association (*transmis lors de l'inscription*).

Fait à _____ le _____

Signature(s)

CADRE RESERVE A L'ASSOCIATION ESPRIT DANSE
MERCI DE NE RIEN ECRIRE

COURS :

HORAIRE :

Certificat médical

Cotisations :

TOTAL : _____

Règlements :

- Espèces _____ €
- Tickets CAF _____ x _____ = _____ €
- Tickets MSA _____ x _____ = _____ €
- Chèques ANCV _____ x _____ = _____ €
- Coupons sports _____ x _____ = _____ €
- Pass culture _____ x _____ = _____ €
- Chéquier jeunes _____ x _____ = _____ €
- Chèque(s) bancaire(s) _____ x _____ = _____ €