

**ELEVE**

NOM : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____

 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.

REPRESENTANT(S) LEGAL DE L'ELEVE

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Communes : _____

Tél. Fixe : _____

Portable(s) : _____ / _____

Email(s) (**EN MAJUSCULES SVP**) : _____**COTISATION ANNUELLE 2022/2023** **FLAMENCO / FUSION FLAMENCO ORIENTALE** 1h00 120.00€ ou 3 x 40.00€/40.00€/40.00€**JEUDI** 19h-20h**FLAMENCO** 20h-21h**FUSION FLAMENCO
ORIENTALE**

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

À partir de 16 ans, une réduction de 10% sera appliquée sur la cotisation annuelle pour la pratique de 2 et de 15% dès 3 disciplines (hors musculation). Nous acceptons les tickets CAF/MSA, coupons sports, chèques vacances ANCV.

ATTESTATION*(Pour les élèves mineurs)*

Je soussigné Mme ou M. _____ reconnais avoir pris connaissance des horaires des cours de danse dispensés par l'association Esprit Danse à mon enfant _____ et dégage l'association de toutes responsabilités pour tout incident ou accident pouvant survenir à mon enfant en dehors de ces heures de cours et notamment juste avant et après celles-ci et ce, pendant l'année 2022/2023. 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)

ATTESTATION*(Pour les élèves adultes)*

Je soussigné(e) Mme ou M. _____ reconnais avoir pris connaissance des horaires des cours de flamenco dispensés par l'association Esprit Danse. J'autorise l'association Esprit Danse à utiliser des images des cours et spectacles auxquels je participe, 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 :

Discipline 1 : _____

Montant cotisation : _____

Discipline 2 : _____

Montant cotisation : _____

Discipline 3 : _____

Montant cotisation : _____

Discipline 4 : _____

Montant cotisation : _____

Total hors remise : _____

Remise : _____

TOTAL : _____

Règlements :

Chèque(s) bancaire(s) _____ x _____ = _____ €

Espèces _____ €

Tickets CAF _____ x _____ = _____ €

Tickets MSA _____ x _____ = _____ €

Chèques ANCV _____ x _____ = _____ €

Coupons sports _____ x _____ = _____ €

Pass culture _____ x _____ = _____ €

Chéquier jeunes _____ x _____ = _____ €

Pass'Sport (Code d'activation) :