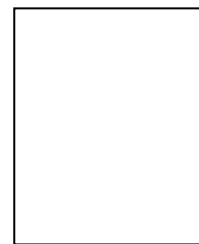




FICHE INSCRIPTION 2025/2026
ACTIVITÉ : DANSE CLASSIQUE ADULTE



NOM..... PRENOM.....	
Date de Naissance.....	CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE A CHAQUE SAISON
Adresse.....	Facture pour CE OUI ☐ NON ☐
Courriel (lisible).....	/...../...../* *OBLIGATOIRE

BANQUE :

NOM DU CHEQUE :

	Nbre de chèque	Montant	N° de chèque	Date d'encaissement
COTISATION 230€ ADHESION 25€	1 PAIEMENT	255€		OCTOBRE
OU EN 2 FOIS	1	130€		OCTOBRE
	2	125€		NOVEMBRE

Tarifs réduits : -10€ Famille (sur la même activité)

Renseignements complémentaires :
.....

ENGAGEMENT SUR UNE SAISON
AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUÉ EN COURS DE SAISON

DROIT D'IMAGE

J'autorise ☐ oui ☐ non la prise de photo durant les cours

SIGNATURE

Le.... /.... /.... /

