



BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél : ____/____/____/____/____

Date de naissance : ____/____/____

Email :

Cours de danse de salon :

☐ Vendredi de 19h à 20h30

Niveau :

☐ Débutant

☐ Confirmé

• J'autorise la diffusion de photos et films pour promouvoir les activités de l'association ☐ oui ☐ non

Signature :

Tarif à l'année

1 cours/semaine 40 €

Règlement par chèque N°

Du ____ / ____ / ____

L'adhérent :

- Certifie qu'il ne présente pas de contre-indication médicale pour l'exercice des activités de la danse ;
- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur qui lui a été remis avec son bulletin d'inscription et prend note que la cotisation annuelle est non remboursable ;
- Atteste avoir souscrit une assurance responsabilité civile personnelle.

Date :

Signature :