



SAISON 2024 - 2025

INSCRIPTION PERSONNE MAJEURE

DATE CERTIFICAT :

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Age :

ADRESSE :

☎ Téléphone Portable

Personne à prévenir en cas d'urgence (Nom et n° tel) : _____

ADRESSE e-mail (en majuscules) : _____

Je soussigné(e) : _____,

- AUTORISE en cas de malaise ou d'accident, le responsable présent à prendre toute mesure utile en la circonstance (appel d'un médecin, transport dans un établissement hospitalier...).
- AUTORISE la prise de vue (photographies, filmage) dans le cadre des activités auxquelles je participe au sein de l'ASPM-DANSE.
- AUTORISE leur publication sur les réseaux sociaux (sites internet, Facebook...) liés à l'association et dans la presse locale.
- DECLARE m'engager à **prendre connaissance du règlement intérieur** de l'ASPM-DANSE.

Fait à Le Pian Médoc, le

Signature :

Partie réservée à l'association

HORAIRES DE COURS

PILATES :

- lundi 18h15 à 19h15
- lundi 20h30 à 21h30
- vendredi 11h00 à 12h00

YOGA :

- lundi 19h30 à 20h30
- vendredi 12h00 à 13h00

DANSE URBAINNE :

- mardi 19h00 à 20h00

URBAN CONTEMPORAIN

- mardi 20h00 à 21h00

MODERN'JAZZ :

- mercredi 18h30 à 20h00
- mercredi 20h15 à 21h45

DANSE BOLLYWOOD :

- jeudi 19h45 à 21h00
- vendredi 19h00 à 20h15

Quotité horaire : Danse : _____ H + Pilates/Yoga : _____ H

TOTAL COTISATION : _____ €

Paiement en 1 fois 3 fois : _____ €

TENUE DE DANSE Classique : _____ €

Banque : _____

N° Chèque _____

Banque : _____

N° Chèque 1 : _____

N° Chèque 2 : _____

N° Chèque 3 : _____

Participation CE _____ €

ATTESTATION CE → envoyée le _____

Nom du chèque si différent de celui de l'adhérent(e) : _____

Cumul avec un(e) autre adhérent(e) : NOM(S) : _____