



DANSE
& POLE
Atelier

DANSE & POLE ATELIER

Fiche d'inscription Adulte

| | |
|--|--------------------|
| Nom de l'élève : | Prénom : |
| Né(e) le : | Profession : |
| Adresse : | |
| Code postal : | Ville : |
| Portable : | |
| Email : | |
| Jours choisis : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Samedi | |
| Cours choisis : | |
| | |

| |
|---|
| En cas d'accident prévenir : |
| Urgence Téléphone : |
| Contre-indications médicales à signaler (Allergies, Asthmes...) : |
| |

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur, que : mon enfant/moi même* ne présente aucune contre-indication à la pratique de la danse et autorise **DANSE & POLE ATELIER** à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident.**rayez les mentions inutiles*

Je m'engage à régler le forfait annuel de cours de + la cotisation d'adhésion annuelle obligatoire de

- En totalité dès l'inscription, par chèque ou espèces.
- En 3 fois, par chèques à remettre dès l'inscription (**encaissables respectivement le 5 des mois de Septembre, Janvier, Avril**)
- En 5 fois, par chèques à remettre dès l'inscription (**encaissables respectivement le 5 des mois de Septembre, Novembre, Janvier, Mars et Mai**)
- Je souhaite une facture.

Pièces à fournir:

- Certificat Médical
- Attestation Responsabilité Civile

Dés la signature, l'année entière est due. En aucun cas, une absence prolongée ne peut être cause de remboursement ou de non paiement. En cas d'interruption pour maladie ou accident dûment justifiés par un certificat médical, un remboursement sera calculé au prorata du séjour effectué.

Je déclare en outre avoir pris connaissance et approuvé le règlement intérieur de **DANSE & POLE ATELIER**

Fait à Le

Signature: