BULLETIN D'INSCRIPTION ATELIER DANSE

L'ELEVE

NOM :

PRENOM :

Sexe* : M F Date de naissance :

ADRESSE :

CP : **VILLE** :

TEL : **E MAIL :**

Etablissement scolaire :
Nombre d'année de danse :

RESPONSABLE LEGAL

NOM :
PRENOM :
PERE* MERE *
TEL : **E MAIL :**
PROFESSION :

NOM :
PRENOM :
PERE* MERE *
TEL : **E MAIL :**
PROFESSION :

Autre personne venant chercher l'élève à la danse :
NOM :
PRENOM :
FONCTION :
TEL : **E MAIL :**

** Entourer* *° Remplir ou Cocher*

Cours jour et heure de début	**Durée**	**Cotisation**
Réduction Nom (s) prénom(s) jour heure et durée *(cf. tableau cotisation)*		
TOTAL		
Licence FFD*		19€ 21€

- Règlement en une fois chèque à l'ordre D'Atelier Danse
- Règlement en espèces
- Règlement en coupon Sport ou chèques vacances ANCV
- Règlement par virement bancaire
  IBAN FR76 1551 9390 6500 0215 3100 167 BIC CMCIFR2A
- Règlement en 3 fois, chèque à l'ordre d'Atelier Danse ou en espèces
  N°1 :
  N°2 :
  N°3 :

Nom du signataire du chèque s'il est différent de celui de l'élève
……..

- Questionnaire médical /Certificat médical

J'AI LU ET J'ACCEPTE le fonctionnement de l'école de danse et autorise l'élève nommé ci-dessus à participer aux cours désignés plus haut et déclare exact les renseignements inscrits sur ce bulletin d'inscription.

En tant que responsable légal, j'atteste sur l'honneur de réponses négatives à toutes les rubriques du questionnaire médical.

Fait à Le / /

SIGNATURE OBLIGATOIRE