

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 <i>(cf. tableau cotisation)</i> 5% voir Autre réduction :		
TOTAL		
Chèque à l'ordre de la FFD*		19€ ou 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