

Nom et prénom de l'adhérent :

Nom et prénom du représentant légal :

Adresse :

Code postal : Ville :

Profession.....Date de naissance :Age :

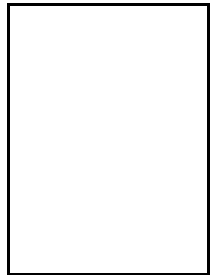
Tél. port de l'adhérent :

Tél. port mère :

Tél. port Père :

Tél. Domicile :

Adresse Mail :



Danse : Jour/Horaire

- | | |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aurore le..... | <input type="checkbox"/> Hip-Hop le samedi de |
| <input type="checkbox"/> Laurie le | <input type="checkbox"/> Street Talons le samedi de 17h30 à 18h30 |
| <input type="checkbox"/> Classique le Jeudi de..... | <input type="checkbox"/> Myriam le..... |
| <input type="checkbox"/> Salsa Cubaine le..... | <input type="checkbox"/> Bachata le..... |
| <input type="checkbox"/> Kizomba le vendredi de 21h0 à 22 h | <input type="checkbox"/> Lady Stayling le mercredi de 19h00 à 20h00 |

Forfait Bien être et Fitness :

Antécédents médicaux :

Parent ou frère et sœur de :

Au cours du

Gala 2023 prévu le samedi 10 juin et le Dimanche 11 Juin au Palais des Rencontres.

Je certifie être en bonne santé et n'avoir aucune contre-indication à la pratique du sport et de la danse. Je m'engage à fournir un certificat médical sur simple demande de l'association, et à informer de tout changement de mon état de santé ne permettant plus la pratique du sport et de la danse. Je certifie également avoir souscrit un contrat d'assurance à responsabilité civile.

Certifie avoir pris connaissance et accepte
Le règlement intérieur 2022-2023 de L'AFD.

**Si règlement en espèce, la totalité de la cotisation doit être versée lors de l'inscription.
Règlement des cours à l'ordre de Feeling Dance ou AFD
Les chèques vacances ou les coupons sports ne sont ni échangeables ni remboursables**

L'inscription par la présente autorise l'association à utiliser toutes photos prises pendant les activités soit pour une communication interne (journal, calendrier) soit externe (site Internet, plaquette promotionnelle, facebook).

Château-Thierry, le

Signature

Conditions de règlement

Encaissements	Chèques	Banque	Nom du payeur	Montant Chq	Espèces	ANCV
Frais d'adhésion de 20 €	N°.....					
20 Octobre	N°.....					
20 Janvier	N°.....					
20 Mars	N°.....					