

MOUVANCES

Lieu de création et de transmission de la danse

ANNEE : FICHE ADHERENT MOUVANCES

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Si mineur, NOM DES PARENTS ou TITULAIRE du CHQ :

ADRESSE :

VILLE :

CODE POSTAL :

TELEPHONES :

et

ADRESSE-S MAIL PRINCIPALE -S:

COURS SUIVIS : –

–

Année de la 1ère ADHESION A MOUVANCES :

Vous êtes: *Enfant* *Lycéen-e* *Etudiante-e*

Ou *Situation professionnelle* : _____

Donnez-vous l'autorisation à MOUVANCES de prendre des photos et de les publier sur le site et /ou à des fins promotionnelles ?

OUI

NON

Comment avez-vous connu l'existence de nos cours de danse ?

REGLEMENT

ADHESION : 20 € Cheque N° _____ Espèces

Bénéficiez-vous d'un tarif réduit ? Si oui, lequel ? _____

TARIF NORMAL: _____ € TARIF APRES REDUCTION : _____ €

ESPECES : CHEQUES N° _____ LE _____ /10/20 €

N° _____ LE _____ /01/21 €

N° _____ LE _____ /04/21 €

CERTIFICAT MEDICAL REMIS-LE :

CARTE D'ADHERENT REMISE LE :

A Rennes, le _____ 20 Signature :

ASSURANCE COMPLEMENTAIRE : 13.92€/année

Le titulaire a pris connaissance de la possibilité de souscrire une assurance complémentaire.

Document à consulter lors de l'inscription (étendue de la protection et plafonds d'indemnisation).

Souhaite s'assurer

Signature :

OUI

NON