



Jour	Heure	Cours	Jour	Heure	Cours

NOM * Prénom *

Je suis : Seul(e) en couple avec / Cavalier Cavalière

Date de naissance */...../..... Profession.....

Adresse

Code Postal _ _ _ _ _ Ville

Portable * _ _ _ _ _ / Fixe _ _ _ _ _

Email de contact *

Pour les élèves mineurs, coordonnées du représentant légal *

NOM PRENOM	Téléphone	Email

J'autorise l'Atlantic Danse Club à utiliser mon image sur internet : oui non

- EN VOUS INSCRIVANT VOUS ACCEPTEZ LE RÈGLEMENT D'ATLANTIC DANSE CLUB -

NE RIEN INSCRIRE SUR CE TABLEAU :

2024 / 2025	Montant	Règlement	Date	Obs.	
Adhésion					
1er Trim.					
2e Trim.					
3e Trim.					
Carte / Autres					
Réduction :	AA <input type="checkbox"/>	Couple <input type="checkbox"/>	Etudiant <input type="checkbox"/>	Sans emploi <input type="checkbox"/>	Annuel <input type="checkbox"/>