



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 :

2025 / 2026	Montant	Règlement	Date	Obs.
Adhésion				
1er Trim.				
2e Trim.				
3e Trim.				
Carte / Autres				
Réduction :	AA ☐	Couple ☐	Etudiant ☐	Sans emploi ☐
				Annuel ☐