



Fiche d'inscription

Année 2018/2019

Photo
obligatoire

(pour les
nouveaux)

Nom - Prénom :
Date de naissance :
Adresse 📮 :
.....
.....
Tél 📞 : Portable 📱 :
Adresse Email :

Cochez les cases correspondantes :

LA PIERRE (38):

Cours Débutants

Mardi (19h00 - 20h00)

Cours Novices/Intermédiaires

Mercredi (20h00 - 21h00)

LA TERRASSE (38):

Cours Débutants

Lundi (18h00 - 19h00)

Cours Novices/Intermédiaires

Lundi (20h00 - 21h00)

Cours Débutants

Lundi (19h00 - 20h00)

En vous inscrivant dans l'association, vous autorisez celle-ci à publier sur ses supports de communication les photographies ou vidéos prises à l'occasion des différentes activités et manifestations de l'association. L'association s'engage à ne diffuser que des images ne nuisant pas à mon intégrité.

Date et Signature : (signature des parents pour les mineurs)

Tounez la page ↻



TARIFS

Cocher les cases correspondantes :

- 1) Adhésion annuelle : 16 € / pers / an
- 2) Adultes : 180 € / pers / an
 Collégiens, Lycéens, Etudiants : 150 € / pers / an
 Couple / Famille : 150 € / pers / an
 Enfants (nés en 2006 et après) : 120 € / pers / an
- 3) Par cours supplémentaire (possible sur une autre commune) : rajouter 60 € / pers / an

Modes de règlement :

Possibilité de faire 3 chèques à l'inscription **à l'ordre de Farwestdream**
(chèques encaissés en fin de trimestre décembre – mars – juin).

Pièces à joindre au dossier d'inscription :

- 1 photo (à coller sur la fiche d'inscription pour les nouveaux)
 Certificat de scolarité (lycéens, étudiants)
 1 certificat médical **obligatoire à l'inscription**
-

Règlements

Nom et Prénom :

	Dates	Montants	Banque + N° Chèques	Espèces
Adhésion annuelle				
1 ^{er} trimestre				
2 ^{ème} trimestre				
3 ^{ème} trimestre				

Pour les nouveaux adhérents :

Comment avez-vous connu Farwestdream ? (cocher la case correspondante)

- Internet Presse Amis/Collègues Autres (préciser)



*A rendre obligatoirement
avec la feuille d'inscription*

**Certificat médical type de non
contre-indication à la pratique du sport**

Je soussigné :

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

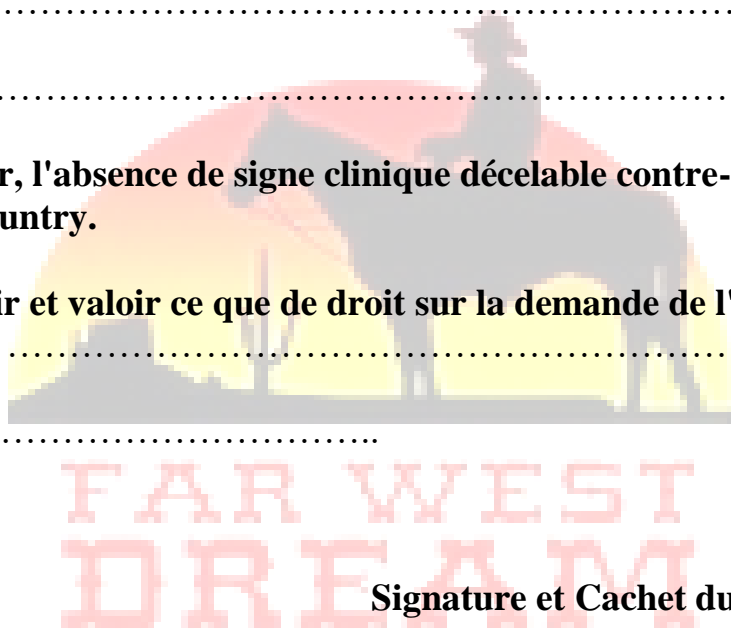
M/Mme

Né(e) le

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la
pratique de la Danse Country.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et
remis en main propre le

A



Signature et Cachet du médecin