



INSCRIPTIONS

2026-2027

Merci de fournir un certificat médical (valable 3 ans)

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Tél domicile : Tél portable :

Adresse mail :@.....

Je désire m'inscrire aux cours :

- ☐ Intermédiaires jeudi 21h30 - 22h30
- ☐ Catalanes mardi 18h00 - 20h30
- ☐ Novices : jeudi 20h30-21h30
- ☐ Débutants samedi 11h00-12h00

☐ L'association décline toute responsabilité

En cas de non-présentation du certificat médical

Signature :

☐ Autorisation droit à l'image

Partie réservée au Country Dance Club

Inscription le

Paiement par : Chèque ☐ Espèce ☐€

Assurance (comprise dans adhésion)15.00.....€

Montant des chèques

--	--	--	--