**BULLETIN D'INSCRIPTION** Forfait annuel-trimestriel-semestriel

**« DANSE ET FORME » : 06 70 71 94 33**
**Siège social : 293-295 bd Saint Denis – 92400 Courbevoie**

**A fournir obligatoirement :** **-1 certificat médical**
**-le montant de votre forfait (+20€ de cotisation annuelle)**

**ANNEE 2025-2026**

| |
|---|
| **Cours choisi :** |
| **Paiement en ….....fois soit: sept.:.....oct.:.....nov.:.....déc.:.....** |

**NOM :..... Prénom :.....**
**Date de naissance :.....**
**Adresse :.....**
**Téléphone :..... E-mail :.....**

**Date et signature:**

Réduction 10% - Nom de l'autre membre de la famille: ….....
**Tout forfait choisi est dû dans sa totalité et non remboursable.**
**Toute inscription valide obligatoirement l'acceptation du règlement intérieur.**

**BULLETIN D'INSCRIPTION** Forfait annuel-trimestriel-semestriel

**« DANSE ET FORME » : 06 70 71 94 33**
**Siège social : 293-295 bd Saint Denis – 92400 Courbevoie**

**A fournir obligatoirement :** **-1 certificat médical**
**-le montant de votre forfait (+20€ de cotisation annuelle)**

**ANNEE 2025-2026**

| |
|---|
| **Cours choisi :** |
| **Paiement en ….....fois soit: sept.:.....oct.:.....nov.:.....déc.:.....** |

**NOM :..... Prénom :.....**
**Date de naissance :.....**
**Adresse :.....**
**Téléphone :..... E-mail :.....**

**Date et signature:**

Réduction 10% - Nom de l'autre membre de la famille: ….....
**Tout forfait choisi est dû dans sa totalité et non remboursable.**
**Toute inscription valide obligatoirement l'acceptation du règlement intérieur.**