

Contact :**Fiche d'inscription 2019 / 2020**Nom: Prénom :

Adresse :

Téléphone: Portable : Email : **1er adhérent**

Nom :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>
Naissance :	<input type="text"/>
Tel:	<input type="text"/>
Email :	<input type="text"/>

- Hip Hop
 Modern Jazz
 Rock
 Salsa / Rueda
 Bachata Kizomba
 Danse de salon
 West Coast Swing
 Afro

- J'autorise l'utilisation de l'image
 J'ai fourni le certificat médical

2ème adhérent

Nom :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>
Naissance :	<input type="text"/>
Tel:	<input type="text"/>
Email :	<input type="text"/>

- Hip Hop
 Modern Jazz
 Rock
 Salsa / Rueda
 Bachata Kizomba
 Danse de salon
 West Coast Swing
 Afro

- J'autorise l'utilisation de l'image
 J'ai fourni le certificat médical

3ème adhérent

Nom :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>
Naissance :	<input type="text"/>
Tel:	<input type="text"/>
Email :	<input type="text"/>

- Hip Hop
 Modern Jazz
 Rock
 Salsa / Rueda
 Bachata Kizomba
 Danse de salon
 West Coast Swing
 Afro

- J'autorise l'utilisation de l'image
 J'ai fourni le certificat médical

4ème adhérent

Nom :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>
Naissance :	<input type="text"/>
Tel:	<input type="text"/>
Email :	<input type="text"/>

- Hip Hop
 Modern Jazz
 Rock
 Salsa / Rueda
 Bachata Kizomba
 Danse de salon
 West Coast Swing
 Afro

- J'autorise l'utilisation de l'image
 J'ai fourni le certificat médical

Je soussigné _____, autorise les mineurs inscrits à Dansactive à quitter les cours pendant l'année :

Seul :
 Accompagné de :

Signature :