

Contact :

Fiche d'inscription



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
- 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
- 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
- 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
- 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 :