



ANNEE 2014 / 2015

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Kizomba-Semba

**NOM :**

**PRENOM :**

**ADRESSE POSTALE :**

**ADRESSE MAIL :**

**TEL :**

**TARIF ANNUEL DE COURS**

Abonnements:	1 Cours/Sem	202€	Tarif réduit *	182€
	2 Cours/Sem	232€	Tarif réduit *	190€

**Entourez votre/vos choix de cours :**

-KIZOMBA Niveau 1, KIZOMBA Niveau 2, SEMBA

**PAIEMENT (Possible en 3 fois par chèques différés)**

- Par chèque n° .....d'un montant total de..... €
- Par chèque n° .....d'un montant total de..... €
- Par chèque n° .....d'un montant total de..... €
- En espèce d'un montant total de :.....€

**Le tarif indiqué ci-dessus comprend 34 séances.**

**\*Tarif Réduit :** - Sur présentation d'un justificatif RSA/Chômeurs/Demandeurs d'emploi.

- Sur présentation de la carte étudiant.

Je soussigné

:

- Reconnaît avoir été informé que l'adhésion aux activités de l'association n'est pas remboursable. Sauf en cas de force majeure (contre-indication médicale, mutations Professionnelles)
- Atteste avoir remis à l'association un certificat médical pour la pratique des cours.
- Autorise l'association à utiliser pour la saison 2014 /2015, mon image à des fins non commerciales sur tout type de support (affiche, site Internet, etc.) ?  oui  non

Fait à Rennes le

Signature précédée de la mention  
manuscrite « lu et approuvé »