

Fiche d'inscription pour adultes

NOM
PRENOM
DATE DE NAISSANCE
TÉLÉPHONE
ADRESSE

MAIL

JOUR DU COURS
HEURE DU COURS

Je soussigné(e) M
reconnait

- ne présenter aucune contre-indication d'ordre médical
- et avoir une assurance pour mon activité danse

NOM DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE

NUMERO DE CONTRAT

J'autorise l'Atelier Danse aux droits à l'image

Fait à Compiègne, le

Signature