

ACTIVITE : **DANSE IRLANDAISE** Adulte Enfant

NOM DE FAMILLE DE RATTACHEMENT : _____

NOM & PRENOM de l'adhérent : _____

NOM de JEUNE FILLE : _____ Sexe : M / F

DATE et LIEU de naissance : _____ Nationalité : _____

ADRESSE : _____

☎ Domicile : _____ ☎ Travail : _____ ☎ Autre : _____

E-mail : _____ Date d'entrée (en cours d'année) : _____

Informations complémentaires : _____

Certificat médical obligatoire spécifique aux activités choisies (sera valable 3 ans)

Tarif Enfants, ados et adultes : (les tarifs comprennent adhésion 10 € et assurance 14 €) :

- Tarif Normal = à l'année **179 €**, payable en 3 chèques (75 € + 52 € + 52 €)
- Tarif Réduit* = à l'année **156 €**, payable en 3 chèques (68 € + 44 € + 44 €)
(Activités multiples* : Préciser la ou les activité(s) concernée(s) et les nom & prénom des adhérents : _____)

Règlement : Totalité Espèces 3 Chèques (ANCV, avoir) = _____ €

Encaissement des 3 chèques : les 20 octobre / le 20 janvier / le 20 avril

Demande de Facture Devis

Publication : J'autorise / Je n'autorise pas la publication de photos sur support de communication

Autorisation d'intervention chirurgicale pour adhérents mineurs :

Nous soussignés, père et mère de l'enfant _____ **AUTORISONS LE TRANSFERT A L'HOPITAL par un service d'urgence (Pompiers, Samu)** pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie, sur notre enfant.

Fait à _____ le _____

Signature :