



## BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM :  Prénom :

Adresse :

Code Postal :  Commune :

Tel : fixe :  Tel : Portable :

E-mail :  Année de Naissance :

- J'autorise le club Rocq'danse à utiliser mon image pour les réseaux :
- Je déclare avoir connaissance du règlement et l'accepter :
- Date du Certificat Médical Valable 3 ans
- Ce certificat médical devra être valide d'au moins trois mois
- Ce certificat est valable trois ans et les autres années, un questionnaire de santé vous sera proposé
- A fournir aussi une attestation d'assurance ( responsabilité civile ) qui est demandée par la mairie
- Le règlement par chèque à l'ordre de : **Rocq'Danse**

- Je m'inscris à l'association ROCQ'DANSE en tant que :

**Membre adhérent**

☐ Je règle ma cotisation de 10€00

**Membre danseur**

☐ Je règle ma cotisation de 10€00

Et je règle ma participation aux cours qui est de 105€00 , donc 115€00 au total