

**AscenDANSE**

Le Carré d’Ass’ Déclarée à la Préfecture de Lyon

32 montée du Clos, 69126 Brindas sous le n° W691090332

**Année scolaire 2019/2020**

 **Adhésion n°**……....…

**COTISATION D’ADHESION FAMILIALE**

(à remettre à l’adhérent)

Reçue la somme de 24 euros, au titre de la cotisation,  en espèces ou  par chèque de :

**Nom :** …………………………………………………………… **Prénom :** ……….…………………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………… Code postal : …..…...… Ville : ……………………..

Ce versement donne à l’adhérent la qualité de Membre Adhérent et lui donne le droit de participer à l’Assemblée Générale de l’Association.

Fait en deux exemplaires à Brindas, le …………………………………..…

 La Présidente.

**CERTIFICAT MEDICAL à transmettre impérativement avant le 1er cours à l'adresse mail : agnes.dubourget@orange.fr**

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l’objet d’un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l’Association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, l’adhérent bénéficie d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui le concerne.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**AscenDANSE** Déclarée à la Préfecture de Lyon

Le Carré d’Ass’ sous le n° W691090332

32 montée du Clos, 69126 Brindas

**COTISATION D’ADHESION FAMILIALE**

**Année scolaire 2019/2020**

**Adhésion n°**……….…

99

(à conserver par AscenDANSE)

**Nom :** ………………………………………………………………  **Prénom :** …………………………………………………………

Pour le danseur: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Date de naissance : ……………………………………….…

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Code postal : ………………… Ville : ………………… e-mail : ………………………………………@……….…………

Tél : ……………………………… Portable : ………………………...…

Cotisation acquittée :  oui  non

Je déclare par la présente devenir membre de l’Association AscenDANSE.

A ce titre, je déclare reconnaître l’objet de l’Association et en avoir accepté les statuts, ainsi que le règlement intérieur qui m’est remis lors de mon inscription.

Fait en deux exemplaires à Brindas, le …………………………………..… Signature de l’adhérent……………………………….



**AscenDANSE** Déclarée à la Préfecture de Lyon

Le Carré d’Ass’ sous le n° W691090332

32 montée du Clos, 69126 Brindas

**Année scolaire 2019/2020**

**Adhésion n°**…………..

**INSCRIPTION AU(X) COURS**

(à remettre à l’adhérent)

**Nom et prénom :** ……………………………………………………..……

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cours choisis** | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi (solo/duo concours) | Montant |
| Horaires |   |   |   |   |   |   |   |
| Horaires |   |   |   |   |   |   |   |
| Horaires |  |   |   |   |   |   |   |

**Nom et prénom :** …………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cours choisis** | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi (solo/duo concours) | Montant |
| Horaires |   |   |   |   |   |   |   |
| Horaires |   |   |   |   |   |   |   |
| Horaires |   |   |   |   |   |   |   |

Fait en deux exemplaires à Brindas, le …………………………………..… Signature de l’adhérent :

**CERTIFICAT MEDICAL à transmettre impérativement avant le premier cours à l'adresse mail : agnes.dubourget@orange.fr**

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**AscenDANSE** Déclarée à la Préfecture de Lyon

Le Carré d’Ass’ sous le n° W691090332

32 montée du Clos, 69126 Brindas

**Année scolaire 2019/2020**

**Adhésion n°**…………..

**INSCRIPTION AU(X) COURS**

(à conserver par AscenDANSE)

**Nom et prénom :** ……………………………………………………..……

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cours choisis** | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi (solo/duo concours) | Montant |
| Horaires |   |   |   |   |   |   |   |
| Horaires |   |   |   |   |   |   |   |
| Horaires |   |   |   |   |   |   |   |

**Nom et prénom :** …………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cours choisis** | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi (solo/duo concours) | Montant |
| Horaires |   |   |   |   |   |   |   |
| Horaires |   |   |   |   |   |   |   |
| Horaires |   |   |   |   |   |   |   |

Fait en deux exemplaires à Brindas, le …………………………………..… Signature de l’adhérent :