

FICHE INSCRIPTION

AINSIDANSE LVRN

2024/2025

INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM / PRENOM :

Adresse EMAIL :

N° de telephone :

date de naissance : / /

Adresse :

ville :

code postal :

medecin traitant :

COURS

3/4H 1H 1H15 1H30 OPTION SCENE

si plusieurs cours nombre d'heure de cours

MODE DE PAIEMENT

espece cheque virement CB Hello Asso

cheques vacances (validité 2025) coupon sport PASS SPORT PASS CULTURE

MONTANT COTISATION + ADHESION - MONTANT REDUCTION

COTISATION TOTALE = _____

DATE

SIGNATURE