

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX			
Nom de l'adhérent		Prénom de l'adhérent	
Adresse		Code postal	
Ville		Date de naissance	
Téléphone fixe		Téléphone portable	
Nom et Prénom du représentant légal POUR LES ADHERENTS MINEURS			
E-mail			
⚠ PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE			
Nom		Prénom	
Téléphone fixe		Téléphone portable	
MODALITÉS DE RÈGLEMENT			
<input type="checkbox"/> ESPÈCES	<input type="checkbox"/> CHÈQUE → PAIEMENT EN <input type="checkbox"/> 1 fois <input type="checkbox"/> 2 fois <input type="checkbox"/> 3 fois ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/> COUPONS SPORT ⁽²⁾
⁽¹⁾ 1 ^{er} encaissement le 15/10/2018, 2 ^{ème} le 15/11/2018 et 3 ^{ème} le 15/12/2017			
⁽²⁾ Pour tout règlement par coupon sport, 1 % du montant reste à la charge de l'adhérent.			

AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE 2018-2019	
<p>Dans le cadre des cours de danse et du gala de fin d'année, des photos seront réalisées et certaines pourront être publiées sur divers supports : revues, journaux, plaquettes d'information, site internet, DVD. Les danseuses pourront y apparaître.</p>	
<input type="checkbox"/> Adhérent MAJEUR Je soussigné(e) _____ <input type="checkbox"/> autorise la publication de photographies dans lesquelles j'apparais. <input type="checkbox"/> n'autorise pas la publication de photographies dans lesquelles j'apparais.	
<input type="checkbox"/> Adhérent MINEUR - Autorisation du représentant légal Je soussigné(e) _____ <input type="checkbox"/> autorise la publication de photographies dans lesquelles apparaît mon enfant. <input type="checkbox"/> n'autorise pas la publication de photographies dans lesquelles apparaît mon enfant.	
Signature précédée de la mention « lu et approuvé, bon pour accord »	

RÈGLEMENT INTÉRIEUR
<input type="checkbox"/> J'ai lu et j'accepte les conditions du règlement intérieur.
Signature précédée de la mention « lu et approuvé, bon pour accord »

CERTIFICAT MÉDICAL OBLIGATOIRE
Cette demande d'inscription ne sera validée qu'après réception d'un CERTIFICAT MÉDICAL
Si vous ne l'avez pas encore en votre possession, merci de compléter les éléments ci-dessous :
Je soussigné(e) _____ atteste décharger de toute responsabilité l'association « Montfortaise Danse » en cas d'accident qui surviendrait pendant la pratique de l'activité, et ce, en attente du certificat médical obligatoire.
Signature obligatoire en cas d'absence du certificat :