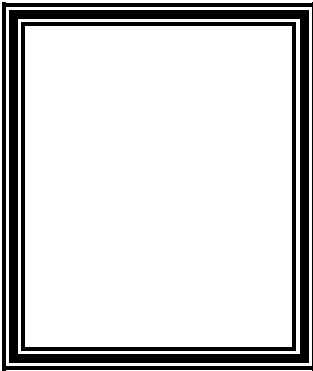


Centre

Pont du Leu



NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Ville et département de naissance :

+ Adresse postale :

+ Adresse mail :

+ Numéro de portable de l'élève :

+ Numéro de téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence :

+ Nom du médecin traitant :

Section :

⇒ **Danse modern'jazz :**

1 cours

2 cours

⇒ **Twirling :**

Equipe

Individuel

Duo

Papiers fournis :

1 photo d'identité

Document médical

Enveloppe timbrée

Cotisation : .....

Moyen de paiement :

*Espèces*

*Chèque*

*Coupon ANCV*

Autorisation du droit à l'image et acceptation du règlement intérieur de l'association :

*Signature :*