



FICHE D'INSCRIPTION

2025/2026

ADHERENT

NOM:

Prénom:

Tel:

Mail:

REPRESENTANT LEGAL

NOM:

Prénom:

Tel n°1:

Tel n°2:

Adresse :

Code Postal :

Commune :

-
- En cochant cette case, je m'engage à respecter le règlement intérieur de l'association
- En cochant cette case, j'accepte le droit à l'image (diffusion de photos ou vidéos, réseaux sociaux ou affiche publicitaire)

Date :

Signature :

Documents remis (à remplir par l'association) :

- Cotisation
- Adhésion
- Certificat médical

COURS CHOISI(S):

JOUR(S)/HEURE(S) :

CALCUL COTISATION

	1 cours	2 cours (-40%)	3 cours (-50%)	4 cours (-60%)
BASE COTISATION				
- 40%				
- 50%				
- 60%				
TOTAL				
-5% famille				
-10% famille				
ADHESION(15€)				
TOTAL ANNUEL				

REGLEMENTS

Chèque(s)

CB (Up2Pay)

Espèces

Virements (demander RIB)

MONTANT et NUMERO CHEQUE

Octobre :

Mars :

Novembre :

Avril :

Décembre :

Mai :

Janvier :

Juin :

Février :

Juillet :