



Association DANSE SAINT ANDRE

Maison de quartier St André d'Ornay

55 Chemin Guy Bourrieau

85000 LA ROCHE SUR YON

06 87 95 84 73 - dansesaintandre@free.fr

<http://www.danse-saint-andre.fr>

BULLETIN D'INSCRIPTION 2019/2020

NOM : _____ Date de naissance : _____

Prénom : _____ Sexe : M F

Personne(s) responsable(s) : NOM Prénom _____

Adresse : N° : _____ Rue : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone(s) : _____

Adresse(s) mail : _____

Réservé Association

Certificat médical : Cours / Professeur : _____

Si tarif dégressif, NOM et Prénom des autres personnes inscrites :

Cotisation 2019/2020 : _____

Cotisation payée : Vers. 1 _____ Vers. 2 _____ Vers. 3 _____

Moyen(s) de paiement : _____

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e) _____, responsable légal(e) de _____, déclare avoir reçu, lu et accepté le règlement intérieur de l'Association Danse Saint André.

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné(e) _____, autorise les responsables de l'association à prendre toutes décisions utiles et à faire pratiquer, en cas d'urgence, toutes les interventions médicales ou chirurgicales qui seraient nécessaires pour :

NOM : _____ Prénom : _____

lors des cours, à l'occasion des manifestations organisées ou auxquelles l'association participe, ainsi que lors des déplacements effectués pour ces manifestations, soit en transport en commun, soit en voiture particulière.

En cas d'hospitalisation, je choisis de préférence :

le CHD à La Roche s/Yon la Clinique St-Charles à La Roche s/Yon _____

Fait à : _____ Le : _____ Signature : _____