



BULLETIN D'ADHÉSION
SAISON 2026/2027

Nom : **Prénom :**

Date de naissance : / /

Adresse :

.....

Téléphone de l'élève :

E-mail :@.....

Si élève mineur :

Nom de la mère : **Téléphone :**

Nom du père : **Téléphone :**

E-mail (mère) :@.....

E-mail (père) :@.....

COURS CHOISIS

Nom du cours avec nom de l'enseignant et le créneau horaire:

1 /

2 /

3 /

4 /

5 /

► **Soit, un versement total de € en chèques / espèces / prélèvement SEPA**

☐ Je déclare, par la présente, devenir adhérent de l'association AKADANSES PLURIELLES. Je prends note de mes droits et devoirs en tant que membre de l'association.

☐ J'autorise Akadanses à utiliser des photos ou vidéos prises pendant les cours et sur lesquelles je peux apparaître, afin de réaliser des supports de communication (flyers, réseaux sociaux etc.)

☐ J'autorise les responsables à procéder à toute intervention médicale d'urgence, et à contacter le SAMU si nécessaire.

Fait à :

Signature de l'adhérent
(précédée de la mention "Lu et approuvé")

Le : / /