

Line Dance Story

BULLETIN D'INSCRIPTION

Année...../..... N° de Carte :.....

Nom / Prénom de l'Adhérent :

Date de naissance de l'Adhérent :

Adresse :

.....

CP : Ville :

N° de Tel fixe : N° de Tel portable.....

Adresse **e-mail** :@.....

Pièce à fournir pour l'inscription :

Certificat médical pour la pratique de la Danse Country & Line Dance

CONDITIONS D'INSCRIPTIONS :

L'Adhérent déclare être en bonne santé et avoir fait préalablement contrôler par un médecin son aptitude à pratiquer une activité sportive (**certificat médical au dos**). Il s'engage par ailleurs à prendre toutes précautions nécessaires pour sa santé et sa sécurité.

Je certifie avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement Intérieur et j'en accepte les termes.

Fait à Le

Signature

Adhésion Annuelle : 152 € (FFCLD 19 + 133)

Adhésion Couple : 289 € (152 + 137)

Non Danseur : 34 € (FFCLD 19 + 15)

Autorisation de diffuser les PHOTOS et VIDEOS

J'autorise LINE DANCE STORY à diffuser mon image ou vidéo pour la communication (journal, internet ou autres) : Oui [] Non []

Fait à Le

Signature

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL
préalable à la Pratique de la
COUNTRY DANCE & LINE DANCE

Je soussigné, Docteur..... Certifie avoir examiné

Né(e) le Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques contre-indiquant la pratique de la Country Dance & Line Dance.

Fait à..... le

Signature et cachet du Praticien