

Photo d'identité

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 : 169 € + 21 € Licence FFCLD = 190 €

Adhésion Couple : 322 € + 42 € Licences FFCLD = 364 €

Non Danseur : 19 € + 21 € Licence FFCLD = 40 €

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
NEW COUNTRY & 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 New Country & Line Dance.**

Fait à..... le

Signature et cachet du Praticien