## 10 juillet Fiche d'inscription - remplir impérativement une fiche par adhérent

Je donne les informations me concernant	: Je m'inscris a	au co	ours de	(cocher votre (vo	os) ch	oix) :			
1 - Nom	Mix by Piloxing lundi 18h15/19h15	JA	138€	Bb duo maman/papa samedi 10h/11h	ASS	110 €	Stretching postural NSS mardi 9h15/10h30	138 €	
2 - Prénom	renforcement musculaire lundi 19h15/20h15	JA	138€	Eveils jeudi 17h00/18h00	JA	138 €	Rollerdanse ASS vendredi 18h30/19h30	138 €	
3 - Date de naissance	Piloxing SSP/barres lundi 20h15/21h15	JA	138€	Initiations mardi 17h00/18h00	ASS	138 €	Hip-Hop ASS vendredi 19h30/20h30	138€	
4 - Adresse	Fit Kids mercredi 15h00/16h00	GA	138€	Moyens jeudi 18h00/19h00	JA	138€	Salsa cubaine ASS vendredi 20h30/22h00	156 € solo 250 € couple	
	Street danse mercredi 16h00/17h30	GA	138€	Débutants mardi 18h00/19h00	ASS	138€	Total dû par l'adhérent		
5 - Téléphone portable (de préférence) :	Zumba 1 mercredi 20h00/21h00	LO	138€	Inter 1 samedi 11h00/13h00	ASS	219€	Lexique des noms de s	alles :	
	Zumba 2 jeudi 20h00/21h00	GA	138€	Inter 2 samedi 13h00/15h00	ASS	219€	ASS = ancienne salle de Serai	ncourt	
6 - Adresse mail (Ecrire en majuscules) :	Gym Volontaire lundi 9h15/10h15	NNS	88€ pour 1	Avancés mardi 19h00/21h00	ASS	219€	NSS = nouvelle salle Seraincourt GA = salle municipale de Gaillon		
	Gym Volontaire lundi 14h30/15h30	NSS	cours 135€	Sup jeudi 19h00/21h00	JA	219€	LO = salle municipale de Long JA = salle municipale de Jamb		
7 - Pour les mineurs, nom et prénom du parent responsable :	Gym Volontaire mercredi 19h30/20h30	ASS	pour 2 cours	Adultes mardi 21h00/22h00	ASS	138€			
8 - Nom du signataire du chèque (si différent du nom de l'adhérent)	Inscriptions a	au FO	RUM : DI	MANCHE 2 SEPTEMBI	RE 201	8 de 10H	à 17H ou lors du premier d	cours	
		LES	COURS R	EPRENDRONT A PART	TIR DU	LUNDI 1	0 SEPTEMBRE 2018		
9 - Documents annexes à fournir :	Si le réglement concern ci -dessous les noms :	e plus	ieurs adhe	erents à la section GV/da	nse, me	mbres du	même foyer fical, merci de rap	peler,	
→ signature du réglement intérieur									
→ Certificat médical									
→ enveloppe	12 - Total du règlement			11 - Cocher le mode de	-		chèque(s)		
	pour la famille			Frais de traitements CS			Espèces		
10 -Je souhaite une attestation de règlement OUI NON				merci de régler 4 € par	adhéren	t,	Coupon(s) sport		
	N.B. réduction de 50 % (s			en espèces			Bon(s) CAF		