

FICHE REINSCRIPTION INDIVIDUELLE - SAISON 2024/2025

NOM DE L'ADHERENT(e) :

PRENOM DE L'ADHERENT(e) :

REPRESENTANT(e) LEGAL SI MINEUR :

CADRE A REMPLIR SI CHANGEMENTS

ADRESSE :

.....
.....

TELEPHONE : __/__/__/__/__

TELEPHONE DE LA PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE : __/__/__/__/__

DISCIPLINE	JOUR	HORAIRE	TARIF

MAIL OBLIGATOIRE (en majuscule) :

TOTAL A REGLER :

MODE DE PAIEMENT :

CHEQUE (possibilité de paiement jusqu'à 6 fois) NOM DU CHEQUE SI DIFFERENT.....

CB (en une seule fois) CHEQUES VACANCES ESPECES

Si paiement par chèque (encaissement tous les 5 du mois, à l'ordre de BELIEVE STUDIO - en cas de chèque impayé les frais bancaires seront à votre charge)

MOIS D'ENCAISSEMENT						
MONTANT						

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, des conditions générales d'adhésion et en accepte les règles

J'autorise mon enfant mineur à participer aux cours auxquels il est inscrit

Fait à Le

SIGNATURE Adhérent(e) (mention « lu et approuvé »)

SIGNATURE Représentant(e) légal si mineur
(mention « lu et approuvé »)