

SAISON 2022-2023

URGENT- DATE LIMITE SOUHAITEE DE REINSCRIPTION : 21 AOUT 2022

INSCRIPTION ou REINSCRIPTION D'UN SEUL ADULTE :

Nom : Prénom :
Date de naissance obligatoire : Sexe M F (rayer la mention inutile)
Adresse :
Code postal : Ville :
N° de téléphone portable (de préférence): Adresse e-mail **en majuscule** :.....

1^{er} cours : jour Horaire :(coût 150,00 €)

2^e cours (optionnel) jour Horaire :(50,00 €, **chèque**

supplémentaire à faire ; il sera encaissé seulement si l'inscription est confirmée en fonction des places restantes disponibles)

Assurance complémentaire IAC SPORT OUI NON (+ 10,00 €)

Déclare avoir été informé (e) et pris connaissance des modalités d'assurance de base et de la possibilité de souscrire à une option complémentaire IAC SPORT - **Document fourni sur demande.**

Précisez si besoin d'une attestation pour CE ou mutuelle : OUI NON (Fournir enveloppe timbrée à votre adresse)

Signature (obligatoire)

Date :

Pour inscription ou réinscription d'un couple, indiquez :

Nom du conjoint : Prénom :
Date de naissance obligatoire : Sexe M F (rayer la mention inutile)
N° de téléphone portable (de préférence): Adresse e-mail **en majuscule** :.....

1^{er} cours : jour Horaire :(coût 280,00 €)

2^e cours (optionnel) jour Horaire :(50,00 €, **chèque**

supplémentaire à faire ; il sera encaissé seulement si l'inscription est confirmée en fonction des places restantes disponibles)

Assurance complémentaire IAC SPORT OUI NON (+ 10,00 €)

Déclare avoir été informé (e) et pris connaissance des modalités d'assurance de base et de la possibilité de souscrire à une option complémentaire IAC SPORT - **Document fourni sur demande.**

Précisez si besoin d'une attestation pour CE ou mutuelle : OUI NON (Fournir enveloppe timbrée à votre adresse)

Signature (obligatoire)

Date :

Pour inscription ou réinscription d'un ado en plus d'un adulte vivant au même foyer, indiquez :

Nom de l'enfant : Prénom :
Date de naissance obligatoire : Sexe M F (rayer la mention inutile)
N° de téléphone portable (de préférence): Adresse e-mail **en majuscule** :.....

1^{er} cours : jour Horaire :(coût 130,00 €)

2^e cours (optionnel) jour Horaire :(50,00 €, **chèque**

supplémentaire à faire ; il sera encaissé seulement si l'inscription est confirmée en fonction des places restantes disponibles)

Assurance complémentaire IAC SPORT OUI NON (+ 10,00 €)

Déclare avoir été informé (e) et pris connaissance des modalités d'assurance de base et de la possibilité de souscrire à une option complémentaire IAC SPORT - **Document fourni sur demande.**

Précisez si besoin d'une attestation pour CE ou mutuelle : OUI NON (Fournir enveloppe timbrée à votre adresse)

Signature (obligatoire)

Date :