



COLLER
ici
votre photo
d'identité
récente

ACTE de CANDIDATURE 2009 (*)

(*) conformément à nos statuts, le CA doit valider votre candidature

LES DOSSIERS INCOMPLETS seront REFUSES
Vous n'aurez pas accès au cours tant qu'il ne le sera pas – MERCI de votre compréhension

NOM et PRENOM : **N° D'ADHERENT :**
(ce numéro sera mis par l'association)

(OBLIGATOIRE pour profiter d'un tarif REDUIT)

NOM et Prénom de la 2^{ème} PERSONNE qui adhère avec vous :

Est-elle de votre foyer FISCAL : OUI NON **(cocher la bonne case)**

PROFESSION :

ADRESSE :

CODE POSTAL : **VILLE :**

SEXE : **F** **M** **(entourer l'un ou l'autre)** **DATE DE NAISSANCE :**

TEL DOMICILE : **TEL PORTABLE :**

ADRESSE MAIL :

Je m'inscris pour le cours du : **(cochez la case)** ... Mardi soir DEBUTANT de 20h30 à 22h00

Un CERTIFICAT MEDICAL d'APTITUDE à la DANSE COUNTRY daté de moins de 3 mois est OBLIGATOIRE

DATE du CERTIFICAT MEDICAL :

- **Je reconnais être en mesure de prendre connaissance du règlement intérieur et des statuts de DCWDAN, et accepte sans réserve de m'y conformer.**

Le règlement et les statuts sont affichés lors des soirées d'inscription. Ils peuvent vous être envoyés sur simple demande, par mail ou poste (dans ce dernier cas, joindre une enveloppe timbrée à votre Nom et adresse).

- **J'autorise les représentants du CA de DCWDAN à prendre des photos et/ou des vidéos lors des manifestations de l'association (cours, démos et autres) et l'utilisation de mon image sur des supports documentaires d'information.**

JE REGLE :€ en**1** mensualité , € en**2** mensualités ,€ en**3** mensualités ,
(et UNIQUEMENT pour les demandeurs d'emploi) € en**4** mensualités , € en**5** mensualités ,

Chèque(s) **1** - N° **2** - N° **3** - N°

Chèque(s) **4** - N° **5** - N°

BANQUE : **NOM inscrit sur le ou les chèque(s) :**

• Validité de la cotisation : du 6 Janvier au 23 juin 2009

• **Si vous n'avez pas d'adresse internet joindre 3 enveloppes timbrées à votre Nom et Adresse**

DATE : **SIGNATURE :**