



BULLETIN DE REINSCRIPTION 2019/2020

NOM de l'élève : _____ PRENOM de l'élève : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ N° DE TELEPHONE : _____

ADRESSE : _____

COURS FREQUENTE SAISON 2018/2019 (jour et heure) : _____

PARTIE A REMPLIR LORS DE L'INSCRIPTION PAR LES MEMBRES DU BUREAU

CERTIFICAT MEDICAL PHOTO

VISA DU REGLEMENT

2 ENVELOPPES TIMBRES (format 11 x 22) (sauf si vous avez une adresse mail)

CHEQUES : 1 chèque de confirmation 1er trimestre 2ème trimestre 3ème trimestre

Les chèques seront remis à l'encaissement le premier immédiatement, le 2ème le 30/09/2019, le 3ème le 30/12/2019, le 4ème le 30/03/2020.

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE
