

ESCRENNES DANSES - Danses de Loisir

Bulletin d'inscription - Saison 2025 – 2026 (septembre à juin)

NOM	M.	Mme / Mlle
Prénom		
Date de Naissance		
Adresse postale		
Tel portable		
Courriel		
en LETTRES CAPITALES		

Inscription au(x) Cours

	Horaires	Cours	Seul	Couple
Mardi	18h15-19h00	SALSA 1 (1è-2è années)		
	19h00-19h45	ROCK1 (1è-2è années)		
	19h45-20h45	Danses en Lignes (Intermédiaires)		
	20h45-21h30	SALSA 2 ou ROCK 2 (Confirmés)		
	21h30-22h15	ROCK 2 ou SALSA 2 (Confirmés)		
Mercredi	14h15-15h15	Rythmo Latino (Enfants + de 5 ans 1/2) Âge ? :		

Pièces à joindre

- 1 certificat médical datant de moins de 3 ans ou la décharge signée au dos de ce bulletin
- 1 photo (pour les nouveaux)

TARIF annuel :

ADHÉSION obligatoire : **20 €** par personne

+ LA COTISATION :

Personne seule :

1 heure hebdo. : 180 € (45 mn 135 €) 1 heure : 150 €

2 heures " : 320 € (1h30 270 €)

3 heures " : 430 €

Cours suppl. au-delà de 3 heures hebdo. : + 90 € / personne

Enfant : (jusqu'à 15 ans)

1 heure : 150 €

Couple du même foyer :

1 heure : 320 € (45 mn : 240 €)

2 heures : 600 € (1h30 : 500 €)

3 heures : 820 €

La totalité du règlement annuel se fait à l'inscription, payable en espèces ou par chèque libellé à l'ordre de **ESCRENNES DANSES**

TOTAL Adhésion + Cotisation : €

Règlement en ESPECES : € ou en 1 seul CHEQUE : €

ou bien, paiement en 3 fois (encaissés en sept. 2025 – déc. 2025 – mars 2026) :

Chèque n° 1 : € Chèque n° 2 : € Chèque n° 3 : €

Date : / / / / / /

Signature :

ESCRENNES DANSES - Danses de Loisir à ESCRENNES

Décharge de responsabilité civile et médicale

Je soussigné(e), Mr ou Mme

.....
et/ou pour mon enfant

.....
décharge de toute responsabilité par la présente lettre l'Association ESCRENNES DANSES, lors des cours de Danse.

Je renonce à faire valoir toutes revendications, de quelque nature qu'elle soit, auprès de l'association et de ses membres. Ceci concerne en particulier les cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres se produisant lors de la participation aux cours.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de souscrire personnellement une assurance maladie/accident et responsabilité civile.

Je me porte également garant(e) financier en cas de dégradation que je pourrais occasionner durant ces entraînements.

Le refus de signer cette décharge de responsabilité ou la non-présentation de celle-ci, réserve le droit à l'association ESCRENNES DANSES d'exclure la participation aux cours.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Le : Signature