

Nom et prénom de l'adhérent : .....

Nom et prénom du représentant légal : .....

Adresse : .....

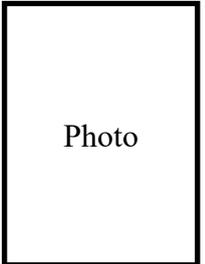
Code postal : ..... Ville : .....

Profession : ..... Date de naissance : ..... Age : .....

Tél. port de l'adhérent : ..... Tél. port Mère : .....

Tél. port Père : ..... Tél. Domicile : .....

Adresse Mail : .....



### Danse : Jour/Horaire

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aurore Street Dance le : .....         | <input type="checkbox"/> Loïc Hip-Hop le samedi de : .....          |
| <input type="checkbox"/> Laurie Street le : .....               | <input type="checkbox"/> Loïc Hip-Hop Afro Dancehall : .....        |
| <input type="checkbox"/> Street Talons Myriam jeudi 19h30-20h30 | <input type="checkbox"/> Street Talons Laurie mardi 19h45-20h45     |
| <input type="checkbox"/> Classique le Jeudi de : .....          | <input type="checkbox"/> Myriam Street le : .....                   |
| <input type="checkbox"/> Salsa Cubaine le : .....               | <input type="checkbox"/> Bachata le : .....                         |
| <input type="checkbox"/> Kizomba le vendredi de 21h0 à 22 h     | <input type="checkbox"/> Lady Stayling le mercredi de 19h00 à 20h00 |
| <input type="checkbox"/> Dancehall Zoé mercredi de : .....      | <input type="checkbox"/> Forfait Stage Street Commercial Leany      |
| <input type="checkbox"/> Forfait Stage Jazzy Dance Leany        | <input type="checkbox"/> Margot Street le samedi de 13h à 14h       |

Forfait Bien être et Fitness :

Antécédents médicaux : .....

Parent ou frère et/ou sœur de : .....

Au cours du : .....

Je certifie être en bonne santé et n'avoir aucune contre-indication à la pratique du sport et de la danse.  
Je m'engage à fournir un certificat médical sur simple demande de l'association, et à informer de tout changement de mon état de santé ne permettant plus la pratique du sport et de la danse. Je certifie également avoir souscrit un contrat d'assurance à responsabilité civile.

Certifie avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur 2024-2025 de L'AFD.

Certifie avoir pris connaissance des modalités du spectacle 2024-2025 de L'AFD.

Spectacle : En fonction de la capacité de la salle de spectacle, certains groupes danseront peut-être le samedi après-midi ou le samedi soir ou le dimanche après-midi. Les adhérents souhaitant venir un autre jour, autre que celui où ils participent au spectacle, devront acheter leur billet d'entrée.

Une participation tarifaire aux costumes vous sera demandé.

Les élèves doivent être assidus et à l'heure en cours afin de ne pas gêner la progression du travail de l'année.

Si le professeur juge qu'il y a trop d'absences injustifiées, l'élève ne participera pas au Spectacle.

**Gala 2025 prévu le samedi 14 juin et le dimanche 15 Juin au Palais des Rencontres**

**Si règlement en espèce, la totalité de la cotisation doit être versée lors de l'inscription.**

**Règlement des cours à l'ordre de Feeling Dance ou AFD**

**Les chèques vacances ou les coupons sports ne sont ni échangeables ni remboursables**

L'inscription par la présente autorise l'association à utiliser toutes photos prises pendant les activités soit pour une communication interne (journal, calendrier) soit externe (site Internet, plaquette promotionnelle, facebook).

Château-Thierry, le .....

Signature

### Conditions de règlement

Encaissements	Chèques	Banque	Nom du payeur	Montant Chèque	Espèces	ANCV
Frais d'adhésion de 20 €	N° .....					
20 Octobre	N° .....					
10 Janvier	N° .....					
10 Mars	N° .....					
	N° .....					
Costume 20€/cours	N° .....					