

# Bulletin d'inscription Saison 2024-2025



Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Tél :

CP :

Mail :

## Planning des Cours :

<b>Lundi</b>	Salle Lucie Aubrac Cours 1h	19h15 – 20h15 Rock Débutants <input type="checkbox"/>	20h30 – 21h30 Rock 2 & 3 <sup>ème</sup> Année <input type="checkbox"/>	
<b>Mardi</b>	Salle Lucie Aubrac Cours 1h30	19h15 – 20h45 Salon Débutants <input type="checkbox"/>	20h45 – 22h15 Salon Confirmés <input type="checkbox"/>	
	Salle Hall 5 Cours 1h	19h30 – 20h30 Bachata Inter <input type="checkbox"/>	20h30 – 21h45 Salsa Intermédiaire <input type="checkbox"/>	
<b>Mercredi</b>	Salle Lucie Aubrac Cours 1h30	19h – 20h30 Ligne Confirmés <input type="checkbox"/>	20h30 – 22h Ligne Débutants & 2 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/>	
	Salle Hall 5 Cours 1h	19h30 – 20h30 Bachata Débutants <input type="checkbox"/>	20h45 – 21h45 Salsa Débutants <input type="checkbox"/>	
<b>Jedi</b>	Salle Lucie Aubrac Cours 1h	19h15 – 20h15 Kizomba 2 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/>	20h30 – 21h30 Kizomba Débutants <input type="checkbox"/>	21h30 – 22h30 Kizomba Practica
	Salle Croix Maraud Cours 1h30	20h - 21h30 Irlandaise <input type="checkbox"/>		
<b>Vendredi</b>	Salle Lucie Aubrac Cours 1h30	19h15 – 20h45 Ligne Débutants & 2 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/>		
<b>Samedi</b>	Salle Lucie Aubrac Cours 1h15 (1/mois)*	9h30 – 10h WCS Practica	10h – 11h15 WCS Intermédiaires <input type="checkbox"/>	11h20 – 12h35 WCS Débutants <input type="checkbox"/>

\*Le 14/9, 12/10, 9/11, 7/12, 11/1, 01/2, 22/3, 5/4, 24/5, 14/6

## Tarification :

Cours	1h30	1h	WCS	Kizomba	Irlandaise
Prix Unitaire	150€	110€	100€	90€	90€*
Prix 2 <sup>ème</sup> cours	120€	90€	80€	70€	70€
Prix 3 <sup>ème</sup> & 4 <sup>ème</sup> cours	105€	75€	70€	65€	65€

\*Prix de lancement

**TOTAL** : .....€

**Paiement** :  Chèque (s) montants : .....€  Espèces : .....€

Je n'accepte pas de figurer sur les photos, vidéos prises par TEMPSDANSE.

Je souhaite adhérer à l'assurance « dommages corporels subis par le sportif »  Oui  Non

Certificat médical de non contre-indication à la pratique de la danse **OBLIGATOIRE**

Je suis apte à pratiquer la danse et je prends la responsabilité de ne pas fournir de certificat médical.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association TEMPSDANSE via le site [www.tempsdansechallans.fr](http://www.tempsdansechallans.fr)

**Signature :**