STUDIO DVNS

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom_____**Prénom**_____

Adresse_____**Courriel**_____

Ville_____ **Code Postal** _____

Tél.(rés.)_____ **Tél.(cel.)**_____

Date de naissance_____ **Âge actuel**_____

****

DISCIPLINES :_____

SESSION AUTOMNE ☐ **HIVER** ☐ **ÉTÉ** ☐

****

Je soussigné(e) reconnais m'être inscrit(e) à la (aux) discipline(e) et au(x) niveau(x) indiqué(s) sur le présent formulaire et selon les modalités stipulées. Je reconnais également que les frais d'inscription ne sont pas remboursables. Je déclare par la présente être en bonne santé et que je ne tiendrai ni l'École de danse Daniel Vinet ni les professeurs ou instructeurs responsables de tout incident ou accident pouvant survenir pendant les cours ou en tout moment ou je me trouve sur les lieux ou se donnent les cours. Si l'élève a moins de 18 ans, la signature d'un parent ou d'un tuteur est requise.

PAIEMENT REÇU _____**NOMBRE DE COURS**_____
SOLDE _____**DATE**_____

_____ _____
Signature de l'élève **Date**

_____ _____
Signature du parent ou du tuteur **Date**

_____ _____
Signature du responsable de l'inscription **Date**

facebook