



# ASSOCIATION SAINT CYP DANSE

**ANNÉE 2019 / 2020**

**NOM :** ..... **PRÉNOM :** .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Tél fixe : ..... Tél Portable : .....

Adresse mail : .....

**Mail : [guyrichet@wanadoo.fr](mailto:guyrichet@wanadoo.fr)**

Merci de joindre un certificat médical

Prix de la cotisation Licence comprise :

Règlement par :

- Chèque
- Espèces

Les costumes du Gala sont en supplément.

L'entrée du Gala est payante, sauf pour les enfants et adultes qui y participent.

Pour ceux qui n'ont pas de mail, merci de joindre 2 enveloppes timbrées avec votre adresse (une pour signaler la reprise des cours de l'année prochaine, l'autre si une information doit passer en cours d'année).

- 
- J'autorise l'Association Saint-Cyp Danse au droit à l'image concernant mon enfant ou moi-même lors de cours ou représentations.**

(Enfant) Nom et Prénom : .....

Age : .....

(Responsable Légal) Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Tél fixe : ..... Tél Portable : .....

Adresse mail : .....

Signature avec mention « Lu et Approuvé » :

Pour plus de renseignements :

Mme RICHET : 06 23 61 59 37

Dan BURY : 06 16 89 75 06