

# Cahors Let's Danses

## FICHE D'INSCRIPTION

SAISON 2025 - 2026

## West Coast Swing

NOM	PRÉNOM
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	
<input type="text"/>	
Date de naissance	
<input type="text"/>	
Téléphone	Email
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### COCHER LE(S) NIVEAU(X) CHOI(S)



NIVEAU 1



NIVEAU 2



ADHÉSION ANNUELLE  
25 €

MERCI DE FAIRE UN CHÈQUE SÉPARÉ POUR L'ADHÉSION

### PAIEMENT DES COURS



EN 1 FOIS



EN 3 FOIS

DATE & SIGNATURE



## RÈGLEMENT INTÉRIEUR

*Je reconnais avoir pris connaissance du Règlement Intérieur et m'engage à le respecter.*

*La responsabilité de l'association n'est engagée que durant les cours.*

**DATE & SIGNATURE**



## DROIT À L'IMAGE

*J'autorise l'association Cahors Let's Danses à utiliser mon image (en tant que pratiquant majeur), ou celle de mon enfant sur support photographique ou informatique dans le cadre de la communication aux fins de promouvoir les disciplines pratiquées.*

**DATE & SIGNATURE**



## CERTIFICAT MÉDICAL

*J'ai bien reçu le questionnaire médical et je m'engage à le renseigner et à fournir un certificat médical si je réponds aux conditions évoquées.*

**DATE & SIGNATURE**



## WHATSAPP

*Je suis d'accord pour être ajouté(e) aux différents groupes WhatsApp de l'association (uniquement utilisés afin de faciliter les informations et la communication au sein de l'association) :*



OUI



NON

## AUTORISATION PARENTALE

*Je soussigné(e) .....*

*Représentant légal de l'enfant .....*

*l'autorise à pratiquer les activités proposées par l'association Cahors Let's Danses.*

*La responsabilité de l'association n'est engagée que durant les cours.*

**DATE & SIGNATURE**

