



<b>MERCI DE COMPLÉTER CE TABLEAU</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
J'autorise, en cas d'accident, Temps Danse Thorigné à faire pratiquer les interventions d'urgence nécessaires		
J'autorise l'association à diffuser des photos sur notre site internet		
Je souhaite une attestation d'inscription pour mon Comité d'Entreprise (1 seule délivrée par adhérent)		
Je fais la demande d'un dossier SORTIR (selon conditions de ressource)		

**ENGAGEMENT** (le règlement intérieur est disponible sur le site et est affiché dans le hall des Longrais)

**Adhésion à l'association : 1€ par famille. Toute adhésion d'un majeur autre qu'un parent entraînera 1€ supplémentaire d'adhésion**

**CERTIFICAT MEDICAL** : Je soussigné(e) (Nom, prénom) ..... atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 20 avril 2017, lors de la demande d'adhésion pour la saison 2021/2022 à l'association Temps Danse Thorigné.

**Dans le cas contraire, un certificat médical sera à nous fournir avant le 15 octobre 2021.**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ reconnais certifier exacts les renseignements donnés, avoir pris connaissance de l'engagement ci-dessus, ainsi que du règlement intérieur de Temps Danse Thorigné et de m'y conformer.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

### PARTIE RESERVÉE À TEMPS DANSE THORIGNÉ

Montant total cours	€	2 cours : 15 €	3 cours : 25 €	4 cours : 40 €	5 cours : 55 €	6 cours et plus : 80 €
Adhésion	€					
Réduction familiale	€	Paiement en 3 fois : 1 <sup>er</sup> Nov 2021 - 1 <sup>er</sup> jan 2022 - 1 <sup>er</sup> avril 2022				
<b>Montant dû</b>	<b>€</b>					

Dossier SORTIR

Attestation CE

Banque	Nom du débiteur	N° de chèque	Montant