

Association Rythme Expression Danse - R.E.D

Siège social : 9 rue Amédée Picard, 94230 Cachan red.cachan@hotmail.fr @ 06.47.79.67.09



BULLETIN D'INSCRIPTION

w 3 di conno k.L.D pai . O Goide des ioisiis	O WCD(sile/1b)	O FORTH des associations	- 7 triis, rarriii es
	t d'adresse doit être	e signalé à l'association)	
Nom et Prénom de l'élève :			
Date de Naissance :		Garçon O	Fille O
 Pour les mineurs, nom et prénom du repré 	esentant légal (obliq	gatoire) :	
• Adresse:			
• Téléphone :	€	et	
• E-mail :			
Facebook:			
Sanitaire – IMPORTANT !! (Merci de signaler au(x) professeur(s) toutes i	recommandations	utiles (allergie, asthme, hand	dicap, fragilité)
(Merci de signaler au(x) professeur(s) toutes i	e O autre à précis	er:	
(Merci de signaler au(x) professeur(s) toutes a En cas d'urgence prévenir : O Père OMère	e O autre à précis	er:	
(Merci de signaler au(x) professeur(s) toutes a En cas d'urgence prévenir : ① Père ① Mère Nom et Prénom :	e O autre à précis	er:	
(Merci de signaler au(x) professeur(s) toutes a En cas d'urgence prévenir : O Père OMère Nom et Prénom : Téléphone :	e O autre à précis	du nombre d'inscrits par co	urs)
(Merci de signaler au(x) professeur(s) toutes a En cas d'urgence prévenir : O Père OMère Nom et Prénom : Téléphone : © COURS (des modifications peuvent inte	e O autre à précis	du nombre d'inscrits par co	urs)
(Merci de signaler au(x) professeur(s) toutes a En cas d'urgence prévenir : O Père OMère Nom et Prénom : Téléphone : Cours / Jour / Heure :	e O autre à précis	du nombre d'inscrits par co	urs)

Mon dossier COMPLET doit comporter:

Date et signature :

- ⇒ Ce bulletin rempli
- ⇒ Photo d'identité
- ⇒ Règlement intérieur signé
- ⇒ Mon paiement global en : 1 fois ou 3 fois
- → Certificat médical (obligatoire voir conditions)

Statut du dossier	:
	*

NE PAS REMPLIR - CADRE RESERVE AUX ADMINISTRATEURS R.E.D

Observations/commentaires:	
Check Dossier: Photo d'identité Bulletin rempli Règlement intérieur signé Certificatif médical Paiement Adhésion / O Paiement Cotisation	 ♣ Aide CAF? O oui / O non ➡ Réf interne N° ♣ Attestation CE? O oui / O non ➡ Réf interne N°
© Check paiement :	
Adhésion : • 15 € Cachanais	o 20 € Hors Cachan
 Cotisation: O 200 € Eveil Corporel & Bab O 230 € Danse (1h/1h15) O 260 € Danse (1h30/1h45) 	by Danse (0h45)
O 150 € option Move	
 Option Famille -10% à partir du 	du 2 ^{ème} membre de la même famille (foyer fiscal)
	Somme :
Aide déductible :	
Bon Mairie :	Participation CE :
CALCUL détaillé : SOMME TOTALE à payer :€	
Nom titulaire	N° Banque ou espèce €
1	
2	
3	
SOMME TOTALE Perçue :€ Checl	ck Final :