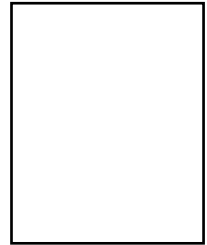




FORMULAIRE D'INSCRIPTION
Module de Formation Professionnelle



NOM : _____

PRENOM : _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

TEL : _____

E-MAIL : _____

PROFESSION : _____

NIVEAU EN DANSE (si pratique antérieure) :

TARIFS :

Prise en charge individuelle : 100€
Prise en charge formation professionnelle : 350€
Adhésion obligatoire à l'association : 16€

« Je certifie avoir pris connaissances des conditions d'inscriptions et je les accepte. »

Fait le :

Signature :

Merci de nous renvoyer ce formulaire accompagné d'une photo d'identité ainsi que de votre règlement

L'inscription ne sera effective qu'à la réception des pièces demandées ci-dessus.