



# BULLETIN D'INSCRIPTION

(Un bulletin par personne ou par couple)  
SAISON 2017-18

Chez Jean-Marc FAURE - 14 Av. Maréchal Leclerc - 04000 DIGNE-les-BAINS  
Tél : 06.82.16.34.82

Nom.....Prénom.....

AD.....

CP.....VILLE.....Mobile.....

mail@ .....ou Pseudo Facebook.....

Partenaire :

Nom.....Prénom.....

Adhésion (frais fixes de 15€) + cotisations (voir tableau)

À l'ordre de l'Association AccroBal  
Les réductions ne sont pas cumulables

| TARIFS ANNUELS           | SOLO | COUPLE |
|--------------------------|------|--------|
| COURS                    | 185€ | 340€   |
| COURS SUPPL. ET - 25ANS* | 135€ | 250€   |

\*sur présentation d'une pièce d'identité

Je m'inscris aux ateliers suivants =

J'Entoure et je coche les la/les case(s) concernée(s) X

Danses de Société Inter/avancés  Danses de Société déb/fx déb  Tango Argentin

|                            |    |   |
|----------------------------|----|---|
| L'adhésion obligatoire* =  | 15 | € |
| Cotisation (votre choix) = |    | € |
| <b>TOTAL =</b>             |    | € |

\*Adhésion offerte si inscription le soir des PORTES OUVERTES

En  1 ou  3 ou Chèque(s) N°..... à l'ordre de AccroBal

ou en  espèces.....

N. de police d'assurance couvrant votre responsabilité civile (obligatoire)

.....  
Je soussigné(e)..... avoir pris connaissance de l'aspect saisonnier de mon engagement et de l'impossibilité d'obtenir un remboursement en cours de saison.

J'ai pris connaissance du règlement intérieur affiché sur le site et en accepte les conditions.

Lu et approuvé, le.....

Signature

# DÉCHARGE

EN CAS d'ABSENCE (ou dans l'attente)  
DE CERTIFICAT MÉDICAL  
POUR UNE ACTIVITÉ PRATIQUÉE AU SEIN DE  
L'ASSOCIATION **AccroBal** (04000 DIGNE les Bains)

Suite à mon inscription aux activités de l'association AccroBal pour la saison 2017-18 et en raison de l'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique de la danse, je décharge l'association AccroBal, ses responsables, ses intervenants et ses membres, de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne et causés de quelque manière que ce soit, découlant ou en raison du fait que je pratique cette activité et ce, nonobstant le fait que cela ait pu être causé ou occasionné par négligence ou être lié à un manquement à mes responsabilités à titre d'occupation des lieux.

Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je participe aux activités de l'association AccroBal.

Je consens à respecter tous les règlements, toutes les règles et conditions de sécurité de cette activité.

Je certifie que :

- je suis en bonne condition physique et que je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap, que je n'ai jamais eu de problème cardiaque ou respiratoire décelé à ce jour
- aucun médecin, infirmier ou entraîneur ne m'a déconseillé la pratique de cette activité
- je reconnais la nature des activités auxquelles je m'inscris et suis conscient(e) des risques que j'encoure

J'ai lu le présent document et je comprends qu'en y apposant ma signature, je renonce à des droits importants. C'est donc en toute connaissance de cause que je signe le présent document.

**NB = L'association AccroBal ne tiendra plus compte du présent document dès lors que l'adhérent aura donné un certificat médical valide, précité de non contre-indication à la pratique de la danse.**

Nom, prénom, adresse :

.....

.....

.....

Date.....Signature