



STUDIO DVNS

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____ Courriel _____

Ville _____ Code Postal _____

Tél.(rés.) _____ Tél.(cel.) _____

Date de naissance _____ Âge actuel _____

DISCIPLINES : _____

SESSION AUTOMNE HIVER ÉTÉ

Je soussigné(e) reconnais m'être inscrit(e) à la (aux) discipline(e) et au(x) niveau(x) indiqué(s) sur le présent formulaire et selon les modalités stipulées. Je reconnais également que les frais d'inscription ne sont pas remboursables. Je déclare par la présente être en bonne santé et que je ne tiendrai ni l'Ecole de danse Daniel Vinet ni les professeurs ou instructeurs responsables de tout incident ou accident pouvant survenir pendant les cours ou en tout moment ou je me trouve sur les lieux ou se donnent les cours. Si l'élève a moins de 18 ans, la signature d'un parent ou d'un tuteur est requise.

PAIEMENT REÇU _____ NOMBRE DE COURS _____
SOLDE _____ DATE _____

Signature de l'élève Date _____

Signature du parent ou du tuteur Date _____

Signature du responsable de l'inscription Date _____