



# 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 \_\_\_\_\_