

FICHE INSCRIPTION AINSIDANSE LVRN 2025/2026

INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM / PRENOM :

Adresse EMAIL :

N° de telephone :

date de naissance : / /

Adresse :

ville :

code postal :

medecin traitant :

COURS

☐ 3/4H ☐ 1H ☐ 1H15 ☐ 1H30 ☐ OPTION SCENE

si plusieurs cours nombre d'heure de cours

MODE DE PAIEMENT

☐ espece ☐ cheque ☐ virement ☐ CB Hello Asso

☐ cheques vacances
(validité 2026)

☐ coupon sport

☐ PASS SPORT N°

☐ PASS CULTURE N°

MONTANT COTISATION
cf grille tarifaire

+

ADHESION

20€

-

MONTANT REDUCTION
2eme cours

COTISATION TOTALE =
