



VOS COORDONNÉES

CAVALIER

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Nationalité : _____

Profession : _____

ADRESSE

Rue et n° : _____

Code postal : _____ Localité : _____

Pays : _____

CONTACT

GSM : _____

E-mail : _____

CAVALIÈRE

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Nationalité : _____

Profession : _____

ADRESSE

Rue et n° : _____

Code postal : _____ Localité : _____

Pays : _____

CONTACT

GSM : _____

E-mail : _____



COURS CHOISIS

DANSE DE SALON : ☐ Débutants ☐ Intermédiaires ☐ Bronze ☐ Silver ☐ Gold

ROCK : ☐ Débutants

AUTRE : ☐ Membre sans cours (accès aux entraînements uniquement)



COMMENT AVEZ-VOUS CONNU ABCDANCE ?

☐ Site web (abcdance.lu)

☐ Réseaux sociaux

☐ Bouche à oreille

☐ Affiche / flyer / prospectus

☐ Presse écrite

☐ Autre : _____



ACCEPTATION DU RÈGLEMENT D'ORDRE INTÉRIEUR

Le(s) soussigné(s) déclare(nt) avoir pris connaissance du règlement d'ordre intérieur (R.O.I.) de l'ABCDance et y adhérer. Il(s) autorise(nt) l'utilisation des données pour la bonne gestion du club (mail, site internet, comptabilité) ainsi que leur communication à l'UGDA (Union Grand-Duc Adolphe) et à notre assureur.

Il(s) peut(peuvent), à tout moment, demander au secrétariat leur consultation et leur modification.



ATTESTATION MÉDICALE

Le(s) soussigné(s) certifie(nt) sur l'honneur ne pas avoir de contre-indication médicale pour la pratique de la danse. Dans le cas contraire, il(s) s'engage(nt) à faire compléter par leur médecin un certificat médical d'aptitude physique.



Date : _____



Signature Cavalier



Signature Cavalière



SALLE
ABCDance Hall
Rue du Cloître, 81
Clairefontaine - B6700 Arlon



CONTACT
secretaire@abcdance.be
www.abcdance.lu



PAIEMENT
IBAN : LU83 0019 5755 8266 5000
BIC : BCEELULL



SIEGE SOCIAL
ABCDance a.s.b.l.
Clees-Wee, 3
L-8464 Eischen