

Mme Mlle M. (cocher la case)

Ecrire en caractères MAJUSCULES

NOM _____

NOM DES PARENTS SI DIFFERENT _____

PRENOM _____

DATE DE NAISSANCE _____

ADRESSE _____

_____ CODE POSTAL _____ VILLE _____

TEL MOBILE _____

EMAIL _____

NOM DE LA PERSONNE A PREVENIR SI BESOIN _____ TEL MOBILE _____

Jour du cours _____

Horaire _____

Nombre d'heure(s) par semaine _____

COTISATION ANNUELLE USML		DROIT D'ENTREE	REDEVANCE A LA VILLE	MONTANTS
Tranche d'âge	Adhérent	Si 1 ^{ère} inscription à l'USML	Hors ML-MLR	
Moins de 20 ans	30 €	8 €	10 €	+
Si cotisation USML déjà versée, merci d'indiquer dans quelle section :				
TARIFS COURS				
1h par semaine		160 €		+
1h30 par semaine		200 €		+
2h par semaine		230 €		+
TOTAL				=
Montant du 1 ^{er} chèque				
Montant du 2 ^{ème} chèque				
Nom du titulaire du compte bancaire				
Chèques vacances ANCV / Coupons sport ANCV/ Carte Passerelle et Pass +				

Aucun remboursement de cotisation ne sera accordé en cours de saison, sauf cas de force majeure, tels que maladie ou déménagement

 Attestation QS sport ou Certificat médical

 Attestation CE

 J'autorise la prise de photos pendant les cours, répétitions, ou gala de fin d'année (à usage interne à l'USML : publication sur site www.usml.fr, ou sur plaquette de l'USML) oui non

Date :
Signature :