

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 (remise exceptionnelle -50%)		REDEVANCE A LA VILLE	MONTANTS
Tranche d'âge	Adhérent	Hors ML-MLR	
Moins de 20 ans	15 €	10 €	+
Si cotisation USML déjà versée, merci d'indiquer dans quelle section :			
TARIFS COURS			
1h par semaine		160 €	+
Ou 1h30 par semaine		200 €	+
Ou 2h par semaine		230 €	+
<b>Remise COVID</b>			-
<b>TOTAL</b>			=
Montant du 1 <sup>er</sup> chèque			
Montant du 2 <sup>ème</sup> 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 :**