FJEP MUIZON - Saison 2022/2023

FJEP MUIZON

FICHE DESTINÉE EXCLUSIVEMENT À L'ACTIVITÉ DANSE ET DANSE COUNTRY. UNE FICHE PAR PERSONNE ET PAR ACTIVITÉ.

Adhérent : Nom : ……………………………………...………… Prénom : ……………………………………………………

Nom des Parents : ……………………………………..………… Prénom : ……………………………………………………………

Adresse : ……..

Code Postal : ………………………Commune : ……………………………………………………………………………….

E-mail : ☐☐☐

Téléphone(s) : ………………………………………………………………

Date et lieu de naissance (Obligatoire pour établir les licences) : ……../……../…….. à ……………….………………..

COCHER L'ACTIVITÉ CHOISIE :

☐ Lundi : Adultes débutants TARIF : 131€ (MZ) – 143€ (EXT)	☐ Mercredi : 6/7 ans TARIF : 89€ (MZ) – 97€ (EXT)	☐ Mercredi : Ados1 TARIF : 131€ (MZ) – 143€ (EXT)
☐ Mardi : 8/11 ans confirmés TARIF : 118€ (MZ) – 128€ (EXT)	☐ Mercredi : 8/11 ans débutants/intermédiaires TARIF : 118€ (MZ) – 128€ (EXT)	☐ Jeudi : Ados3 TARIF : 131€ (MZ) – 143€ (EXT)
☐ Mardi : Ados 2 TARIF : 131€ (MZ) – 143€ (EXT)	☐ Mercredi : Pré-ados TARIF : 131€ (MZ) – 143€ (EXT)	
☐ Mardi : Adultes TARIF : 156€ (MZ) – 171€ (EXT)	☐ Mercredi : Adultes TARIF : 156€ (MZ) – 171€ (EXT)	☐ Vendredi : Danse Country TARIF : 85€ (MZ) – 90€ (EXT)

MZ = tarif pour la saison pour les habitants de Muizon et son regroupement pédagogique (Trigny, Châlons-sur-Vesle et Chenay).
EXT = tarif pour la saison pour les habitants de communes extérieures à Muizon et son regroupement pédagogique.

☐ cocher cette case **si vous souhaitez un justificatif** envoyé par e-mail (préciser un autre mode d'envoi si l'e-mail ne convient pas).

Total : ……………

Certificat médical obligatoire !

RÈGLEMENT À L'ORDRE DU FJEP MUIZON

En cas de **paiement en trois fois par chèques**, **merci de les dater du jour de l'inscription et d'arrondir les montants**, exemple : pour un montant total de 100 euros, préférez faire un chèque de 34 euros et deux de 33 euros plutôt que trois chèques de 33,33 euros. MERCI !

☐ Chèque(s) : Numéro(s) / Somme(s) : …………………………………………………
…………………………………………………
…………………………………………………

☐ Espèces : ……………………………………………………………………………..

☐ Bons* CAF, MSA, ANCV, CE : ……………………………………………………………

* Merci de vous assurer de leur date de validité et donner avant le 15 Octobre

Cadre réservé au FJEP :
Enregistré ☐
Date …………………..

A Revérifier ☐

Motif :……………………….
……………………………
……………………………...