



FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2026/2027

JEUDI salle le Stella 10 boulevard du souvenir Français 85100 Les Sables d'Olonne

LUNDI ET MARDI salle PLISSONNEAU rue Stéphane Mallarmé 85180 Les Sables-d'Olonne

	Informations Adhérent 1 (A1 1 personne)	Adhérent 2 (A2 Couple)
Nom Prénom		
Adresse		
Téléphone		
Mail		
Date de naissance		

Tarifs Adhésion par personne : 60€ par an pour 1 cours, 100€ par an pour 1 cours couple
20€ par cours supplémentaire (adhérent seul), 30€ par cours supplémentaire pour les couples

Cocher la ou les cases correspondantes aux cours choisis pour chaque adhérent

A1 : pour 1 personne **A2 : 2^{ème} du couple**

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| ☐ | ☐ | Débutant (1 ^{er} pas) : lundi 18h15-19h15 |
| ☐ | ☐ | Novice line : Mardi 18h15-19h15 |
| ☐ | ☐ | Intermédiaire line : Mardi 19h15-20h30 |

A1 : pour 1 personne **A2 : 2^{ème} personne du couple**

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| ☐ | ☐ | Débutants + : Lundi 19h15-20h15 |
| ☐ | ☐ | Novice country : jeudi 18h15- 19h15 |
| ☐ | ☐ | Intermédiaire country : Jeudi 19h15- |

Total règlement : ☐ par chèque ☐ par CB

☐ J'atteste être couvert(e) par une assurance Responsabilité civile individuelle.

Nom de l'assurance.....

En adhérant à l'association je m'engage à lire et respecter son règlement intérieur, disponible sur le site internet

Autorisation de droit à l'image :

J'autorise l'association NEW WEST COUNTRY 85 LINE DANCE à utiliser sans contrepartie les photos, vidéos où je figure, prises dans le cadre des communications diverses (mail, Facebook, site ...), relatives à la vie du club..

Pièces à joindre en PDF à l'adresse mail suivante : newwest85ld@gmail.com

- La fiche d'inscription complétée et signée
- Le certificat médical ou questionnaire de santé (à télécharger sur le site) complété et signé

Les chèques à l'ordre de NEW WEST 85 line dance sont à remettre en main propre .

ATTESTATION SUR L'HONNEUR D'APTITUDE PHYSIQUE

1 personne Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : ____/____/____

2^{ème} personne Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : ____/____/____

Je déclare ne pas présenter de contre-indication médicale pour participer aux activités organisées au sein de NEW WEST 85 Line Dance et dégage toute responsabilité de l'organisateur.

J'ai connaissance des risques afférents à la pratique sportive de loisirs, et du fait qu'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive n'est pas obligatoire mais que celui-ci est conseillé afin de garantir mon état de santé.

Après des soins médicaux importants voire des interventions chirurgicales, les adhérents devront fournir un certificat médical les autorisant à reprendre leurs activités sportives en application de la législation en vigueur."

L'inscription est définitive après les 2 cours gratuits et lorsque le dossier est complet avec les pièces à fournir avant le **18/10/2026**.

Date ____/____/____ Signature(s) précédée(s) de la mention « certifiée pour faire valoir ce que de droit »



Tél. : Isabelle 06.66 54 82 30 / Chantal 06 61 42 63 51

