



Inscription aux Cours ExelDanse  
by Deborah Kotliarova

Nom et Prénom de l'enfant: \_\_\_\_\_

Date de naissance/âge: \_\_\_\_\_

Nom/Prenom (Parent ou Représentant légal)	
Adresse	
Téléphone	
Mail	

Je souhaite devenir membre de l'association Exeldanse  
n° W751206231 avec une cotisation annuelle de 5 € et inscrire  
mon enfant pour l'année 2023/2024 avec un abonnement :

Trimestre: 200€, 160€, 160€

Annuel: 500€



Ci-joint la somme total de (Abonnement +  
Cotisation) \_\_\_\_\_

Pour cours/horaire: \_\_\_\_\_

J'autorise l'utilisation et la diffusion de photographies ou vidéos dans le cadre  
de ses actions de communication.

Exeldanse

Date:

Deborah Kotliarova

Signature: