



Inscription aux Cours de l'Association Exeldanse *by Deborah Kotliarova*

Prénom/Nom	
Date de naissance (Jour/Mois)	
Adresse	
Téléphone	
Mail	

Je souhaite devenir membre de l'Association Exeldanse n°W751206231 avec une cotisation annuelle de 5€ pour l'année 2026/2027 avec un abonnement par :

1h/semaine : ☐ Trimestre - 234€

2h/semaine : ☐ Mensuel - 136 € ☐ Trimestre - 456€

3h/semaine : ☐ Mensuel - 200 €

4h/semaine : ☐ Mensuel - 260 €

Ci-joint la somme total _____
(Pour les règlements par chèque à l'ordre Exeldanse)

Pour cours _____

Date:

Signature:

