



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 2024/2025 avec un abonnement tout compris:

Trimestre: 185€, 185€, 185€

Annuel: 540€

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: