



C.M. / Ch. / Ph. /

1 COORDONNÉES

Nom : Prénom :
 né(e) le : ____ / ____ / ____ à :
 Adresse :
 CP : Ville :
 E-mails :
 N° de tel : N° de portable :
 N° carte C Jeune (si vous en avez une) :

2 CALCUL DE LA COTISATION ANNUELLE

N°	ACTIVITÉS / COURS	JOURS	HEURES	TARIFS
1				_____ €
2				_____ € -10%
3				_____ € -10%
4				_____ € -10%
LICENCE F.S.D.				10 €
ADHÉSION				25 €
TOTAL				_____ €

3 MODALITÉS DE PAIEMENT

○ PAIEMENT ANNUEL

Règlement en 1 fois
 Date du paiement :
 ____ / ____ / ____

○ PAIEMENT TRIMESTRIEL

Règlement en 4 fois
 (voir échéancier ci-contre)

○ PAIEMENT PAR VIREMENT

Règlement en 3 fois
 (voir échéancier ci-contre)

MOYEN DE PAIEMENT CHOISI :

☐ Chèque ☐ Virement bancaire ☐ Espèces

Nom de l'émetteur du chèque (si chèque) :

PAIEMENT TRIMESTRIEL (4 FOIS)		
N° DU CHÈQUE	MONTANT	ENCASSÉ LE
1)	à l'inscription	____ / ____ / ____
2)	1-déc	____ / ____ / ____
3)	31-jan	____ / ____ / ____
4)	28-fév	____ / ____ / ____

PAIEMENT PAR VIREMENT (3 FOIS)		
N° DU VIREMENT	MONTANT	DATE DU VIREMENT
1)		____ / ____ / ____
2)		____ / ____ / ____
3)		____ / ____ / ____



*Après acceptation des règles de préparation et si capacité.
 Les cours préparatoires ne commenceront qu'au mois d'octobre.

Fait à : Le : ____ / ____ / ____

Lu et approuvé
 (mention manuscrite)

Signature :

4 AUTORISATION PARENTALE (Pour les mineurs)

Je soussigné(e) (rayer les mentions inutiles) :

Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal ☐

Nom et prénom :

Autorise mon fils, ma fille (rayer les mentions inutiles) :

Nom et prénom :

à pratiquer les activités

au sein de l'association Métisse Ta Vie.

Fait à : Le : ____ / ____ / ____

Signature :

5 PERSONNES À PRÉVENIR en cas d'urgence



Père : Tel :

Mère : Tel :

Autre personne : Tel :

Médecin de famille : Tel :



En cas d'accident nécessitant une intervention urgente,
 nous autorisons l'association à prendre toutes
 les mesures nécessaires.

Signature :
