

# Adulte Saison 2024 / 2025

(A REMPLIR EN MAJUSCULE)

Nom : Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Tel fixe : Tel portable (obligatoire) :

E-mail (obligatoire) :

Formule AAMTC choisie :

Nombre d'années AAMTC :

1 cours

2 cours

3 cours

4 cours

5 cours

6 cours

Modalités de paiement :

Paiement 1 : Chq N°

Paiement 2 : Chq N°

Paiement 3 : Chq N°

Paiement 4 : Chq N°

J'accepte que les photos ou films vidéos pris pendant les cours soient utilisés pour les documents de communication de l'école.

-----  
**Personne à prévenir en cas d'urgence :**

Nom : Prénom : Tel :

Lien de parenté :

-----  
Je suis conscient des activités que je veux pratiquer et ne tiendrai pas pour responsable AAMTC en cas d'accident pouvant survenir dans le cadre d'un cours.

Je m'engage à fournir un certificat médical spécifiant la pratique de ma discipline. Je tiendrais informer la direction ou le professeur si un changement médical pouvait avoir des conséquences sur mon entraînement.

**Inscription annuelle de date à date, pas de cours pendant les vacances scolaires et jours fériés. Horaires de cours susceptibles de modifications sans préavis.**

**Paiement de la totalité de l'inscription, possibilité d'échéancier. Aucun remboursement possible.**

« Lu et approuvé(e) »

Le , à

Signature :