



Danse, Chant, Théâtre, Arts plastiques, Musique et Spectacles

8 rue de la Fraternité - 97490 SAINTE-COTILDE - Ile de la Réunion
Tél. : 0262 30 99 63 / Port. : 0692 68 88 42
e-mail : aboudouciaoi@gmail.com

CONTRAT MERCREDI RECREE

NOM :PRENOM Réf :
Née le : Email :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél : Portable (obligatoire):

REGLEMENTS

Date d'Abonnement :

<u>Droit d'Inscription</u> 40 €	<u>Formule Annuel</u>	<u>Essai Journée</u>	<u>Essai Demi-Journée</u>	<u>Remise ou Report</u>	<u>Total :</u>
€	€	€	€	%	€

Mode de Paiement : () Espèce () Chèque

1 x n° à Banque :
5 x n° à Banque :
10 x n° à Banque :

DEJEUNER

Déjeune à la CIA : () oui () non

Si **oui** précisez les habitudes alimentaires : Mange de tout () ne mange pas le bœuf ()

Ne mange pas le porc () Autres :

Approbation de l'offre par l'adhérent (ou parent d'adhérents mineurs)

- ✓ Je reconnais avoir été informé(e) que le présent contrat est soumis aux « conditions générales de ventes »
- ✓ J'accepte la réduction du délai de rétraction, en demandant la participation immédiate aux activités du centre.
- ✓ Je déclare accepter cette offre préalable, reconnais être en possession d'un exemplaire et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements que j'ai donné.
- ✓ Je m'engage à fournir un certificat médical d'au moins de 15 jours et dans un délai de 15 jours suivant mon adhésion. Si je ne fournis pas de certificat médical, je décharge la CIA de toutes responsabilités pouvant survenir et me concernant.

Pièces jointes

- () Certificat Médicale obligatoire () 2 Photos () Condition de vente Signée
() Justificatif de domicile () Autorisation parentale (mineurs)

Autorisation de l'adhérent et des parents

Je soussigné(e) (Nom du parent / tuteur) : autorise mon enfant
à pratiquer de la danse à la CIA , à participer aux différents spectacles de la CIA (Compagnie Ismaël Aboudou)

Etre photographié et filmé pendant les représentations de la CIA-OI (Compagnie Ismaël Aboudou-Océan Indien)

Fait à Sainte Clotilde le,

Signature Client :