

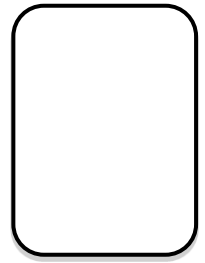


ASSOCIATION DE CAPOEIRA

SENZALA LYON

Contact: 0698547845 - [chaox@hotmail.com](mailto:chaox@hotmail.com)

[www.senzala.org](http://www.senzala.org)



### Conditions d'inscription Cours à Theizé 69620

- 1 L'association ne s'engage à rembourser l'inscription en cours que jusqu'aux vacances de Noël de l'année en cours (20 décembre) sous réserve d'un justificatif médical. Au-delà de cette date, aucun remboursement ne pourra être effectué.
- 2 L'association est couverte par une assurance vous protégeant en cas d'accident (incendie, chute de matériel dans le cadre de l'activité etc...). En revanche, dans le cas de blessures survenues lors de l'entraînement (claquage, fracture...), il vous faut fournir une attestation d'assurance responsabilité civile personnelle (signée par le bénéficiaire) et un certificat médical récent (moins d'un an).
- 3 La cotisation annuelle s'accompagne de l'adhésion de 15 euros à l'association (chèque à faire séparément).
- 4 Comme le veut la tradition, l'*abada* (pantalon blanc spécial) est la tenue privilégiée pour pratiquer la capoeira demande au prof.
- 5 Le règlement est réalisable en quatre chèques maximum, à remettre lors de l'inscription (mois de prélèvement à préciser).
- 6 Toute personne mineure doit avoir l'autorisation d'au moins un de ses parents pour pouvoir s'inscrire aux cours.

Signature du mineur intéressé :

Signature du parent, précédée de la mention « Lu et approuvé » :

### INSCRIPTION AUX COURS DE CAPOEIRA

SAISON 2018 / 2019

REEMPLIR EN LETTES CAPITALES

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_ SURNOM : \_\_\_\_\_ CORDE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_ NE(E) LE : \_\_\_\_\_ PROFESSION : \_\_\_\_\_

EMAIL : \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence (NOM/TEL) : \_\_\_\_\_

#### CHOIX DU TARIF :

Année 1 cours par semaine : **240€**

Année Enfants : **225€**

#### PIÈCES À FOURNIR OBLIGATOIREMENT :

Chèque d'adhésion de 15 euros

Option de paiement 1 : Espèces - versement de \_\_\_\_\_ euros, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Option de paiement 2 : 4 Chèques maximum (**encaissement effectué le 10 de chaque mois**)

Chèques	N° du chèque	Montant	Mois d'encaissement
1			
2			
3			
4			

Certificat médical de moins d'un an

Attestation d'assurance responsabilité civile personnelle (signée par le bénéficiaire)

1 Photo d'identité