		RIPTION INDIVIDU	du CENDRE JELLE 2025/2026			RIPTION INDIVIDU		
	DANSE MODERNE-JAZZ Atelier 15 ans et +				DANSE MODERNE-JAZZ Atelier 15 ans et +			
	Cei	rtificat médical	validė		Certificat médical validé			
	NOM: Prénom:  Date de naissance:  Adresse  Code postal: Commune:  : 04 et/ou 06				NOM: Prénom:  Date de naissance:  Adresse  Code postal: Commune:  : 04 et/ou 06			
Ad	resse mail : (me	rci de l'écrire <u>très</u>	s lisiblement)	Ac	dresse mail : (me	rci de l'écrire <u>très</u>	s lisiblement)	
	L				L	1		
	Activité		1€		Activité		1€	
	Adhésion	Le Cendre :	Autre : 28€		Adhésion	Le Cendre :	Autre : 28€	
	Total	157€	159€		Total	157€	159€	
1		espèces chèqu eur s'il est différent de		1 1		espèces chèqu eur s'il est différent de		
	CENTRE							
	AGE	CARTE N°	UELLE 2025/2026		FICHE D'INSC AGE	CRIPTION INDIVIDUAL Carte N°	UELLE 2025/2026	
	DANSE MO	CRIPTION INDIVIDION Carte N°	UELLE 2025/2026 elier 15 ans et +		FICHE D'INSC AGE DANSE MO	CRIPTION INDIVIDION Carte Nº	UELLE 2025/2026 elier 15 ans et +	
	DANSE MO	CRIPTION INDIVIDI Carte N°	UELLE 2025/2026 elier 15 ans et +		FICHE D'INSC AGE DANSE MO	CRIPTION INDIVID	UELLE 2025/2026 elier 15 ans et +	
	DANSE MO	CRIPTION INDIVIDION Carte N°  DERNE-JAZZ Atortificat médical	elier 15 ans et +  validé  nom :		FICHE D'INSC AGE DANSE MO	CRIPTION INDIVIDIO Carte N°  DERNE-JAZZ Atortificat médical	elier 15 ans et +  validé  nom :	
Ac	NOM: Date de naissa Adresse Code postal: : 04	CRIPTION INDIVIDION Carte N°  DERNE-JAZZ Atoritificat médical  Prérance :  Comm	elier 15 ans et +  validé  nom :	A	DANSE MO  Ce  NOM: Date de naiss Adresse Code postal: : 04	CRIPTION INDIVIDION Carte No  DERNE-JAZZ Ato  rtificat médical  Prérance :  Comm	elier 15 ans et +  validé  nom :	
_	AGE  DANSE MO  Ce  NOM: Date de naisse Adresse Code postal: : 04  dresse mail: (me  Activité Adhésion Total	CRIPTION INDIVIDION Carte Nº  DERNE-JAZZ Atorificat médical  Prérance :  Commet/ou 00  Prci de l'écrire trè	elier 15 ans et +  validé  nom :  s lisiblement)  Autre : 28€  159€	] <u>L</u>	DANSE MO  Ce  NOM: Date de naiss Adresse Code postal: : 04  dresse mail: (me	CRIPTION INDIVIDE Carte N°  DERNE-JAZZ Ate  rtificat médical  Prér ance :  Comm et/ou 0e  rci de l'écrire trè	elier 15 ans et +  validé  nom :  s lisiblement)  Autre : 28€  159€	

(\*) Indiquer le nom du tireur s'il est différent de celui de l'adhérent :

(\*) Indiquer le nom du tireur s'il est différent de celui de l'adhérent :