

Marc HALBWACHS 22 Domaine de l'Ill 67400 Illkirch-Graffnstaden

Illkirch-Graffenstaden, le 20 mai 2020

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Pour nous permettre d'organiser la reprise de la saison 2020/2021, le <u>07 septembre 2020</u>, nous vous proposons une pré-inscription au cours que vous souhaitez rejoindre, (Horaire, âge et niveau).

Le nombre de personnes par cours étant limité, les non-inscrits ne pourront intégrer le cours souhaité, uniquement dans la mesure des places restant disponibles, le jour de la rentrée. **Donc, n'attendez pas pour vous inscrire!.**

Veuillez à cet effet, remettre l'inscription administrative, le certificat médical, accompagnés d'un chèque de 108 euros + 12 euros de cotisation ARANI, soit 120 Euros pour la Saison.

Par courrier à l'adresse suivante : Marc HALBWACHS au 22 domaine de l'Ile 67400 ILLKIRCH.

Votre chèque ne sera débité que fin Septembre.

Débuter votre cours à la rentrée, est un engagement pour toute l'année. Aucun cours commencé, ne peut prétendre à remboursement, sauf si l'arrêt est justifié par une raison médicale majeure, qui doit être signalée immédiatement, et accompagnée d'un certificat médical.

D'autre part, je vous demande d'établir <u>1 chèque par personne et par cours souhaité</u>! En précisant, au dos du chèque, le <u>nom de la personne</u> et le <u>cours suivi.</u>

Aucun chèque global, concernant plusieurs personnes ou plusieurs cours différents, ne sera accepté.

Hervé FRUH

INSCRIPTION AU COURS DE YOGA Saison 2020-2021

	Désire s'inscrire au cours de « YOGA » : (cochez s. v. p. d'une croix, la case X du cours souhaité)			
	Je m'inscris au cours de YOGA, assuré par Madame Marie-Jeanne LUAPP, le :			
Y3	□ MERCREDI, à 17 H 15	Y4 🗆 MERCREDI, à 18 H 45	Y5 🗆 MERCREDI, à 20 H 00	
Je m'inscris au cours de YOGA, assuré par Monsieur Gérard GUTH, le :			ard GUTH, le :	
	Y1 □ MARDI, à 18 H 30	Y6 🗆 VENDREDI, à 18 H 30	Y2 □ MARDI, à 20 H.	
		V7 □ VENDREDI à 20 H		



INSCRIPTION ADMINISTRATIVE - ADHERENTS 2020 – 2021

NOM:	PRÉNOM	: NÉ LE :		
Adresse com	plète :			
Téléphone don	nicile:			
E-mail :				
Allergies connues : alimenta	ires ; médicamenteuses ou autres son	ıt à signaler		
En cas d'accident, prière de	nous indiquer par ordre de priori	té la ou les personnes à prévenir :		
Nom :	Prénom : Tél : _	Port :		
Nom :	Prénom : Tél :	Port :		
L'association se réserve le dre cours restant moins les frais c		'il n'y a pas assez d'inscrits. Le remboursement s'effectuera au prorata des		
Δ1	UTORISATION DE CESSION D	E DROIT À L'IMAGE À TITRE CRACIEILY		
AUTORISATION DE CESSION DE DROIT À L'IMAGE À TITRE GRACIEUX ❖ Donne à l'ARANI, l'autorisation de publier, exposer et diffuser la (ou les) photographie(s) me représentant à titre gratuit et ne				
donnera en conséque	donnera en conséquence lieu à aucune rémunération quelle qu'elle soit.			
Date : Signature :				
Pour les inscrits sans emploi à charge des Parents :				
Votre père (ou mère) est-il assuré social ? N° d'immatriculation				
Cycle d'étude suivi : Université ou Ecole :				
Pour les adhérents âgés de moins de 18 ans (Autorisation Parentale)				
Etablissement scolaire fro	équenté :	Classe :		
Je soussigné(e), (Nom)	, (Prénom)	Père Mère Tuteur		
		Portable : profession		
 Autorise mon enfant, désigné ci-dessus, à adhérer à l'ARANI – Section Yoga, afin d'y pratiquer le Yoga A l'entraînement et en compétition. Autorise les responsables en mon absence, à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence. 				
❖ M'engage à payer la cotisation pour la saison en cours.				
Donne à l'ARANI, l'autorisation de publier, exposer et diffuser la (ou les) photographie(s) représentant mes enfants à titre gratuit et				
ne donnera en conséquence lieu à aucune rémunération quelle qu'elle soit. * M'engage à signaler tout changement pouvant intervenir dans la situation déclarée ci-dessus.				
 M'engage à restituer tout l'équipement distribué en cas de départ du club sur demande du comité. 				
Parents, avant de signer, apposez la mention « Vu pour autorisation parentale »				
	Date :	Signature :		