

DANSE & FORME

Nom :		Prénom :	
Naissance :	/ /	G.S.M. 1 :	/
Sexe :		G.S.M. 2 :	/
Email :			
Etat civil :		Profession :	
Adresse :			
Code postal :		Ville :	

Par cette adhésion, j'accepte et je m'engage à respecter les statuts et R.O.I. de Espace Santé Nivelles ASBL

Signature

Essai :	Essai :	Essai :	Essai :
Date :	Date :	Date :	Date :

Type d'abo° et paiement :							
Entrée :	/ /	Assurance :		N° membre :			
Cours 1 :		Cours 2 :		Cours 3 :			
Cours 4 :		Cours 5 :		Marche :		Activité :	

DANSE & FORME

Nom :		Prénom :	
Naissance :	/ /	G.S.M. 1 :	/
Sexe :		G.S.M. 2 :	/
Email :			
Etat civil :		Profession :	
Adresse :			
Code postal :		Ville :	

Par cette adhésion, j'accepte et je m'engage à respecter les statuts et R.O.I. de Espace Santé Nivelles ASBL

Signature

Essai :	Essai :	Essai :	Essai :
Date :	Date :	Date :	Date :

Type d'abo° et paiement :							
Entrée :	/ /	Assurance :		N° membre :			
Cours 1 :		Cours 2 :		Cours 3 :			
Cours 4 :		Cours 5 :		Marche :		Activité :	