

NOM DU REPRESENTANT 1

pour les élèves mineurs (si différent du nom de l'élève) :

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

| COURS | POUR QUI | NIVEAUX | JOURS | HORAIRES | LIEUX |
|---------------|--------------------|--------------|----------|-------------|----------|
| QI GONG | à partir de 15 ans | tous niveaux | jeudi | 18h00-19h15 | Gambetta |
| TAÏ CHI CHUAN | | | | 19h15-20h30 | |
| PILATES | à partir de 15 ans | tous niveaux | mardi | 19h30-20h30 | Gambetta |
| | | | jeudi | 12h30-13h30 | |
| YOGA | à partir de 15 ans | tous niveaux | vendredi | 12h30-13h45 | Gambetta |
| | | doux | | 14h00-15h15 | |
| | | tous niveaux | | 15h30-16h45 | |
| | | tous niveaux | | 17h00-18h15 | |
| | | tous niveaux | | 18h30-19h45 | |

MODE DE PAIEMENT

Je souhaite payer en (pour le paiement en bon CAF ou MSA seul le paiement en 1 versement peut être choisi) :

1 versement / 10 versements

par prélèvement automatique de 10 versements (dossier à remplir pour le Guichet Unique pour une première demande)

date :

signature :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES que vous souhaitez porter à notre connaissance