

Mlle Mme M. (cocher la case)

Ecrire en caractères MAJUSCULES

NOM _____

NOM DES PARENTS SI DIFFERENT _____

PRENOM _____ DATE DE NAISSANCE _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

EMAIL _____ TEL MOBILE _____

Jour du cours _____

Horaires _____

Nombre d'heure(s) par semaine _____

Niveau du cours _____

Prénom du Professeur _____

COTISATION ANNUELLE USML		DROIT D'ENTREE USML	REDEVANCE A LA VILLE	CHARGES ENERGETIQUES Mairie ML	MONTANTS
Tranche d'âge	Adhérent	Si 1 ^{ère} inscription à l'USML	Hors ML-MLR		
Moins de 20 ans	33 €	8 €	10 €	8 €	+
Plus de 20 ans	45 €	8 €	10 €	8 €	ou +
<i>Si cotisation annuelle USML 2024-2025 déjà versée, merci d'indiquer à quelle section :</i>					
TARIFS COURS					
1 ^{er} semestre		cf grille de tarifs			+
2 ^{ème} semestre					+
REMISE FAMILLE					
2 adhérents inscrits dans la section USML Danse		- 34 €			-
3 adhérents inscrits dans la section USML Danse		- 44 €			ou -
TOTAL					= €
Montant du chèque					
Montant du 2 ^{ème} chèque					
Nom du titulaire du compte bancaire					
Chèques Vacances ANCV / Coupons Sport ANCV / PASS +					

Aucun remboursement de cotisation ne sera accordé en cours de saison, sauf cas de force majeure, tels que maladie ou déménagement.

J'autorise la prise de photos pendant les cours, répétitions, ou gala de fin d'année (à usage interne à l'USML : publication sur site www.usml.fr, ou sur plaquette de l'USML) oui non

Date :

Signature :

Demande d'Attestation CE Oui

NE PAS REMPLIR, CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION

Questionnaire ou Certificat médical <input type="checkbox"/>	Attestation CE <input type="checkbox"/>
--	---

En application du RGPD du 25/05/2018, l'USML s'engage à n'utiliser vos données qu'aux seules fins de gestion interne à l'association : listing, convocations aux AGO et diffusion d'infos concernant l'activité de l'USML. L'adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement de ses données. Pour toutes demandes : écrire à l'USML - Secrétariat général - 6 rue Guynemer - 78600 Maisons-Laffitte