

Mme       Mlle       M.      (cocher la case)

Ecrire en caractères MAJUSCULES

NOM \_\_\_\_\_

PRENOM \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

TEL FIXE \_\_\_\_\_ TEL MOBILE \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

COTISATION ANNUELLE USML		DROIT D'ENTREE USML	CHARGES ENERGETIQUES MAIRIE ML	REDEVANCE A LA VILLE	MONTANT
Tranche d'âge	Adhérent	Si 1ère inscription à l'USML		Uniquement Hors ML-MLR	
Moins de 20 ans	33 €	8 €	5 €	10 €	
Plus de 20 ans	45 €	8 €	5€	10 €	
Si cotisation USML déjà versée, merci d'indiquer dans quelle section :					
COTISATION ANNUELLE COURS					
Prix unique, quelque soit l'activité et le nombre d'activités pratiquées (relaxation active, sophro-relaxation, Shiatsu).				160 €	
Participation à 2 séances d'essai				10 €	
<b>TOTAL</b>					=
Espèces / Chèques					
Possibilité de règlements en plusieurs chèques :					

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

 Attestation CE souhaitée :     oui                       non                      (cocher les cases)

Date :    Signature :

**CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE**