

Mme M. (cocher la case)

*Ecrire en caractères MAJUSCULES
Mentions Obligatoires

NOM _____

PRENOM _____ *DATE DE NAISSANCE _____

ADRESSE _____

_____ CODE POSTAL _____ VILLE _____

*TEL MOBILE _____ *EMAIL _____

COTISATION ANNUELLE USML		DROIT D'ENTREE USML	REDEVANCE A LA VILLE	CHARGES ENERGETIQUES Mairie ML	MONTANTS
Tranche d'âge	Adhérent	<i>Si 1^{ère} inscription à l'USML</i>	<i>Non-résident ML-MLR</i>		
Moins de 20 ans	33 €	8 €	10 €	7 €	+
Plus de 20 ans	45 €	8 €	10 €	7 €	ou +
<i>Si vous êtes inscrite aux autres sections de l'USML, merci d'indiquer dans quelle section :</i>					
FORFAITS		JOURS / HORAIRES		TARIFS COURS	
1 COURS				180 €	+
2 COURS				230 €	+
ILLIMITE				340 €	+
REMISE FAMILLE - Une seule par famille					
2 adhérents inscrits dans la section USML GYMS		- 40 €			-
3 adhérents inscrits dans la section USML GYMS		- 50 €			ou -
TOTAL GLOBAL en 1 seul chèque					= €
Possibilité règlement en 2x : 1 ^{er} chèque en oct 24					
Possibilité règlement en 2x : 2 ^e chèque en février 25					
Nom du titulaire du compte bancaire					
Espèces / Chèques Vacances ANCV / Coupons Sport ANCV /Virement					

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

 J'autorise la prise et l'exploitation de photos et vidéos pendant les cours (à usage interne à l'USML : publication sur site www.usml.fr, sur plaquette de l'USML, réseaux FB/Instagram) oui non

Certificat médical obligatoire pour les majeurs lors de l'adhésion (année N) et renouvelable tous les 3 ans.
Attestation QS Sport pour les années N+1 et N+2
Date :
Signature :
NE PAS REMPLIR, CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION

Questionnaire Sport <input type="checkbox"/>	ou Certificat médical <input type="checkbox"/>	Attestation CE demandée <input type="checkbox"/>	Fait <input type="checkbox"/>
Carte remise <input type="checkbox"/> à l'adhérent ou au professeur <input type="checkbox"/> indiquer son nom :			