

Téléchargez, complétez et enregistrez ce formulaire remplissable avant de le retourner à info@twenty-nine.com

INFORMATIONS PERSONNELLES :		
NOM :	Prénom :	Né(e) le :
Adresse :		
Code postal :	Ville :	Tel :
Mail :		

FORMULE CHOISIE :		NIVEAU DE PRATIQUE :
<ul style="list-style-type: none"> Stand-up en au plate (balade) <input type="checkbox"/> Balade de 2h 40€ (arrhes 15€) Stand-up dans les vagues (tarif par personne) <input type="checkbox"/> 1 personne 70€ (arrhes 20€) <input type="checkbox"/> 2 personnes 55€ (arrhes 15€) <input type="checkbox"/> 3 personnes 45€ (arrhes 10€) 	<input type="checkbox"/> Débutant <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Confirmé	J'autorise l'ESB à utiliser mon image sur ses supports de communication : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
DATE SOUHAITEE :	<input type="text"/>	2021

INFOS + :	REGLEMENT DES ARRHES : Je choisis de régler les arrhes (impératif pour finaliser votre inscription) : <input type="checkbox"/> - Par chèque à l'ordre de SARL Twentynine <input type="checkbox"/> - Par CB (appel au 02 98 58 53 80) <input type="checkbox"/> - Par virement (RIB sur demande) <input type="checkbox"/> - Via PAYPAL (paypal.me/twentynineXXIX)
------------------	---

EN CAS D'ACCIDENT :	DECHARGE (majeurs) :	AUTORISATION PARENTALE :
Personnes à prévenir : NOM : <input type="text"/> Prénom : <input type="text"/> Téléphone : <input type="text"/> Problèmes médicaux à signaler : <input type="text"/>	Je, soussigné <input type="text"/> atteste être médicalement apte à la pratique sportive. En conséquence, je dégage Twentynine / ESB La Torche de toute responsabilité en cas d'accident me survenant ou provoqué par suite de mon éventuelle inaptitude physique ou médicale, ou non respect des consignes du moniteur. Fait à : <input type="text"/> Le : <input type="text"/> Signature : (ou NOM Prénom) <input type="text"/>	Je, soussigné <input type="text"/> autorise <input type="checkbox"/> mon fils <input type="checkbox"/> ma fille <input type="text"/> à suivre les activités décrites dans ce document. J'atteste également qu'il / elle est médicalement apte à la pratique sportive. En conséquence, je dégage Twentynine / ESB La Torche de toute responsabilité en cas d'accident me survenant ou provoqué par suite de mon éventuelle inaptitude physique ou médicale, ou non respect des consignes du moniteur. Fait à : <input type="text"/> Le : <input type="text"/> Signature : (ou NOM Prénom) <input type="text"/>