

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 :
FORMULES : <input type="checkbox"/> Formule 1 x 1h30 40 € (arrhes 10 €) <input type="checkbox"/> Formule 1 x 2h00 45 € (arrhes 10 €) <input type="checkbox"/> Formule 3 x 1h30 115 € (arrhes 30 €) <input type="checkbox"/> Formule 3 x 2h00 125 € (arrhes 30 €) <input type="checkbox"/> Cours Particulier 1 x 1h30 100 € (arrhes 30 €)		(Passeport FFS) <input type="checkbox"/> Débutant <input type="checkbox"/> Première Mousse <input type="checkbox"/> Vague de Bronze <input type="checkbox"/> Vague d'Argent <input type="checkbox"/> Vague d'Or
STAGES : <input type="checkbox"/> Stage Semaine 5 x 1h30 160 € (arrhes 40 €) <input type="checkbox"/> Stage Semaine 5 x 2h00 175 € (arrhes 45 €) <input type="checkbox"/> Stage Plein Temps 10 x 2h00 300 € (arrhes 80 €) <input type="checkbox"/> Jardin des Vagues 5 x 1h30 160 € (arrhes 40 €)		J'autorise l'ESB à utiliser mon image sur ses supports de communication : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
DATES SOUHAITEES : Du : [] au [] 2022 <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi		

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 : [] Prénom : [] Téléphone : [] Problèmes médicaux à signaler : []	Je, soussigné [] 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 : [] Le : [] Signature : (ou NOM Prénom) []	Je, soussigné [] autorise <input type="checkbox"/> mon fils <input type="checkbox"/> ma fille [] 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 : [] Le : [] Signature : (ou NOM Prénom) []