



Fiche de renseignements

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Tél. :

Adresse e-mail :

Profession :

Participe aux cours suivants :

Signaler : *(Asthme, Allergies... ainsi que tout élément particulier et nécessaire à votre sécurité / santé)*

En cas d'urgence, je demande à prévenir :

Mme, Mr

Tél. :

Mme, Mr

Tél. :

Avez-vous déjà une carte Ascm dans une autre section ? **OUI** numéro et section :
NON

- J'autorise l'Ascm Em'Art Danse à diffuser les photos ou vidéos où j'apparais,
- Je n'autorise pas la diffusion des photos et vidéos.

Saint Just, le

Signature