



# Danse, Chant, Théâtre, Arts plastiques, Musique et Spectacles

8 rue de la Fraternité - 97490 SAINTE-COTILDE - Ile de la Réunion

Tél. : 0262 30 99 63 / Port. : 0692 68 88 42

e-mail : [aboudouciaoi@gmail.com](mailto:aboudouciaoi@gmail.com)

## CONTRAT PROGRAMME LOISIRS

NOM : ..... PRENOM ..... Réf : .....

Née le : ..... Email : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Portable (obligatoire): .....

## REGLEMENTS

Activité(s) : ..... Jour(s) : ..... Horaire(s) : .....

.....

.....

| <u>Droit<br/>d'Inscription</u><br>50€ (40 € ancien) | <u>Formules Danse &amp; autres</u> | <u>Autres Formules</u> | <u>Remise<br/>ou Report</u> | <u>Total :</u> |
|---|------------------------------------|------------------------|-----------------------------|----------------|
| €   |                                    | €                      | %                           | €              |

**Mode de Paiement :** ( ) Espèce : ..... ( ) Chèque : .....€

1 x ..... n° ..... Banque : ..... Nom du Cheq : ..... Encaissé de suite

... X ..... n° ..... à ..... Banque : ..... Nom du Cheq : .....

... X ..... n° ..... à ..... Banque : ..... Nom du Cheq : .....

Reste à payer : ..... Encaissement échéances : .....

### Approbation de l'offre par l'adhérent (ou parent d'adhérents mineurs)

✓ Je reconnais avoir été informé(e) que le présent contrat est soumis aux « conditions générales de ventes »

✓ J'accepte la réduction du délai de rétraction, en demandant la participation immédiate aux activités du centre.

✓ Je déclare accepter cette offre préalable, reconnais être en possession d'un exemplaire et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements que j'ai donné.

✓ Je m'engage à fournir un certificat médical d'au moins de 15 jours et dans un délai de 15 jours suivant mon adhésion. Si je ne fournis pas de certificat médical, je décharge la CIA OI de toutes responsabilités pouvant survenir et me concernant.

### Pièces jointes

( ) Certificat Médicale obligatoire ( ) 1 Photo ( ) Condition de vente Signée

( ) Justificatif de domicile ( ) Autorisation parentale (mineurs)

### Autorisation de l'adhérent et des parents

Je soussigné(e) (Nom du parent / tuteur) : ..... autorise mon enfant ..... à pratiquer de la danse à la CIA OI ,

✓ A participer aux différents spectacles de la CIA OI (Compagnie Ismaël Aboudou)

✓ Etre photographié et filmé pendant les représentations de la CIA OI (Compagnie Ismaël Aboudou)

Fait à Sainte Clotilde le, .....

Signature Client :