



Siret : 449 320 464 000 34



134, Rue Saint Léonard - 49.000 - ANGERS

Tél. 06.22.74.63.97

Email : dansarte49@gmail.com

Site : www.dansarte.fr



Saison 2025 / 2026

# Inscription

NUMERO D'INSCRIPTION

□ □ □ / □ □ □ □ / □ □ □ □

## ÉLÈVE

Nom :  Prénom :

Date naissance  /  /  Etablissement scolaire :  Classe :

## RESPONSABLE 2 (DIFFERENT DIFFERENT DU DEVIS) OU PERSONNE A PREVENIR

Nom/prénom :  Téléphone :

Email :

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, moi-même- père-mère-tuteur de \_\_\_\_\_ :  
Autorise l'Association Dansarte par son représentant délégué présent sur place, s'il n'a pas pu contacter la personne à prévenir, à prendre toute décision nécessaire en cas de maladie (s), blessure (s), ou d'accident(s) survenus pendant son activité (échauffement, représentations, transport, séjour) Je donne également mon accord au médecin responsable pour pratiquer toute intervention ou soin qu'il jugerait nécessaire, y compris l'hospitalisation.

- Mon enfant est autorisé à quitter la structure seul.
- M. ou Mme \_\_\_\_\_ est autorisé à récupérer mon enfant.
- Dansarte ou son représentant est autorisé à récupérer mon enfant à son école. J'autorise l'association à conduire mon enfant dans un véhicule de l'association Dansarte ou un véhicule privé en cas de besoin et dégage la structure de toute responsabilité.

## MODALITES DE PAIEMENT

- Chèque
- Prélèvement bancaire
- Espèces
- 1 X  2X  3X  4X  5X  6X  10X
- Ancv
- Ancs
- Carte Partenaire
- Pass Culture
- Pass Sport

Montant et N° du devis

- Mois de début de vos échéances
- juin
  - juillet
  - août
  - septembre
  - octobre
  - novembre
  - décembre
  - janvier
  - février
  - mars
  - avril
  - mai

## Mandat prélèvement SEPA FR38ZZZ86C538

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association DANSARTE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et à votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association DANSARTE.

Vous bénéficiez d'un droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Nom :  Prénom :

Naissance  /  /  Code Postal :

Domicile :  Ville :

IBAN

BIC

Fait à Angers le

Signature "lu et approuvé"