



ACTE DE CANDIDATURE 2026/2027(*)

(*) Conformément à l'article 4 des statuts, le CA doit valider votre inscription

NOM : PRENOM :
ADRESSE :
CODE POSTAL : VILLE :
SEXE : F. M. DATE DE NAISSANCE :
TEL DOMICILE : TEL PORTABLE :
ADRESSE MAIL :

Adhésion obligatoire à DCWDA : 13 € à ajouter au tarif des cours (payable 1 seule fois)

Je m'inscris pour le ou les cours du :

- Lundi soir **Débutant** de 19H30 à 20H30 : **135 €** Jeudi matin **Inter** de 10H30 à 11H45 : **141 €**
 Mardi soir **Novice** de 20H à 21H15 : **141 €** Jeudi soir **Inter +** de 19H30 à 21H : **156 €**
 Jeudi soir **Novice** de 18H30 à 19H30 : **135 €**
- J'ai moins de 20 ans** : tarif 50% du cours choisi + adhésion. Je coche le ou les cours choisi(s)
 Je fais partie du bureau et/ou d'une commission : tarif 50% du cours choisi + adhésion. Je coche le ou les cours choisi(s)
 Je m'inscris pour accéder aux « LOV Dances ». Je paye l'adhésion de 13€ et une participation de 3€ me sera ensuite demandée à chaque atelier

Je reconnais être en mesure de prendre connaissance du règlement intérieur et des statuts de DCWDA, et accepte sans réserve de m'y conformer. Le règlement et les statuts sont disponibles sur le site internet.

J'autorise les représentants du CA de DCWDA à prendre des photos et/ou des vidéos lors des manifestations de l'association (cours, démos et autres) et l'utilisation de mon image sur des supports documentaires d'information y compris le site internet associatif.

Règlement de : € (13 € + cours souhaité(s))

en 1 2 ou 3 fois **Chèques à l'ordre de DCWDA et sans centimes SVP**

		Paiement 1 fois	Paiement 2 fois	Paiement 3 fois
Tarif plein	Cours 1H	135 €	68 et 67 €	45-45 et 45 €
	Cours 1H15	141 €	71 et 70 €	47-47 et 47 €
	Cours 1H30	156 €	78 et 78 €	52-52 et 52 €
Tarif réduit	Cours 1H	68 €	34 et 34 €	23-23 et 22 €
	Cours 1H15	71 €	36 et 35 €	24-24 et 23 €
	Cours 1H30	78 €	39 et 39 €	26-26 et 26 €

Ajouter 13€ d'adhésion DCWDA à la première échéance

Souhaitez-vous une attestation pour votre CE justifiant de votre inscription ... **OUI** **NON**

DATE : SIGNATURE :

Pièces à joindre : La fiche d'inscription dûment complétée et signée
La fourniture d'un certificat médical relève de votre responsabilité.