



PLOUBALAY REBELS

Association Loi 1901

DEMANDE D'ADHÉSION 2025/2026

A remettre en cours ou renvoyer au plus tard le **15 octobre 2025** à
Association Ploubalay Rebels - Mairie de Ploubalay - 5B rue Ernest Rouxel - BP01
22650 BEAUSSAIS S/MER

REEMPLIR UNE FEUILLE PAR PERSONNE - JOINDRE UNE PHOTO

NOM : PRÉNOM :

Date de Naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. fixe Tél. portable

Courriel :

Avez-vous déjà pratiqué la Danse Country : ☐ OUI Nombre d'années :ans ☐ NON

Etes-vous membre d'un autre club de danse : ☐ OUI Lequel : ☐ NON

Votre niveau ☐ Débutant ☐ Novice ☐ Intermédiaire

Moins de 18 ans :

Le représentant légal : Nom.....Prénom.....Tél.....

Déclare autoriser sous sa responsabilité le mineur ci-dessus à participer aux cours de danse country.

Les enfants entre 8 et 16 ans sont acceptés à condition d'être accompagnés d'un parent pendant les cours.

Date :

Signature du représentant légal :

- ☐ Je reconnais avoir lu le règlement intérieur de l'association et l'accepter sans réserves.
- ☐ J'autorise l'association à utiliser mon (mes) image(s) prise(s) lors d'activités de l'association à des fins de promotion et/ou d'information y compris sur son site internet.
- ☐ J'autorise l'association à communiquer mon mail à l'Amicale Laïque de Dinard (section Country)

TARIFS 2025/2026 * 60 € par personne ; 100 € pour un couple

PIÈCES A JOINDRE

- Le certificat médical est remplacé par l'attestation ci-dessous à signer.
 - Règlement par chèque à l'ordre de "Ploubalay Rebels" ou espèces
- ☐ 1 chèque ☐ 2 chèques

Les chèques seront encaissés en octobre et novembre 2025.

Date :

Signature :

*L'adhésion comprend les frais d'affiliation de l'association à la Fédération Française du Bénévolat Associatif (SACEM et assurances)

ATTESTATION MEDICALE

Je soussigné(e)

Certifie avoir répondu **NON** à l'ensemble des questions figurant au questionnaire de santé (téléchargeable sur le site "www.ploubalay-rebels.fr", à conserver).

Date :

Signature