

INSCRIPTION 2022/2023

DANSES DE SALON ET DANSES EN LIGNE

Professeur: Sabrina BENAIS

ATTENTION : il n'y aura pas de soirées d'inscription. Pour **les débutants**, le 1^{er} cours d'essai et l'inscription auront lieu le **jour du cours à la Salle « Lucie Aubrac »**, rue de la Cailletière à **CHALLANS**.

Jours		Horaires	Début des cours
Lundi	Rock débutants	19 h 15 à 20 h 15	le 19/09/2022
Lundi :	Rock 2 ^{ème} et 3 ^{ème} Année	20 h 30 à 21 h 30	le 19/09/2022
Mardi :	Salon Débutants	19 h 15 à 20 h 45	le 20/09/2022
	Salon Confirmés Niveau 4	21 h 00 à 22 h30	le 20/09/2022
Mercredi :	<i>danses en ligne confirmés</i>	19 h 15 à 20 h 45	le 21/09/2022
Jeudi :	Salon Confirmés	19 h 15 à 20 h 45	le 22/09/2022
	Salon Confirmés et Maintien	21 h 00 à 22 h 00	le 22/09/2022
Vendredi :	<i>danses en ligne débutants</i>	19 h 15 à 20 h 45	le 23/09/2022

COURS DE SALSA, BACHATA

Professeur: Alexandre FOUQUET

Cours donnés dans la salle du Hall 5 de la Foire des Minées, boulevard Viaud Grand Marais à Challans (1)

Jours		Horaires	Début des cours
Mardi	Bachata 1 ^{ère} Année	19 h 20 à 20h20	le 20/09/2022
	Salsa	20 h 20 à 21h20	le 20/09/2022
Et	Bachata intermédiaire	21 h 20 à 22h 20	le 20/09/2022

Tarifs pour la saison pour un cours par semaine :

Pour les cours d'une heure et demie :

150 euros par personne (remise de deux chèques à l'inscription de 75 euros encaissés début octobre 2022 et le deuxième vers le 15 janvier 2023).

Inscription à un deuxième cours : 85 € et à un troisième cours : 55 €

Pour les cours d'une heure :

105 € (remise de deux chèques de 52,50 € encaissés aux dates ci-dessus)

Inscription à un deuxième cours : 65 € et à un troisième cours : 55 €

Très important : Les cours seront maintenus dans la mesure où le nombre d'adhérents est suffisant (28 adhérents minimum).

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom :

Prénom(s) :

Adresse :

Tél :

E-Mail :

DANSES DE SALON OU EN LIGNE

SALSA / BACHATA

COURS SOUHAITE(S) :

.....

Paiement par : chèques : (75 €+75€)
espèces (totalité) 150€
cours supplémentaire 85€

couples (2x150€)
couples (totalité) 300€
(préciser le cours:)

COURS D'UNE HEURE :

Paiement par : chèques : (52,50 €+52,50 €)
espèces (totalité) 105 €
cours supplémentaire 65€

couples (2x105 €)
couples (totalité) 210 €
(préciser le cours):)

3^{ème} Cours 55 €

(préciser le cours):)

Offre assurance groupements sportifs

Je souhaite adhérer à l'assurance « dommages corporels subis par le sportif »

OUI

NON

Droit à l'image

J'accepte de figurer sur les photos, vidéos etc.. prises par Temps Danse

OUI

NON

Certificat médical de non contre-indication à la pratique de la danse de Salon OBLIGATOIRE.

Je suis tout à fait apte à pratiquer la danse de salon et je prends la responsabilité de ne pas fournir de certificat médical.

SIGNATURE

A rappeler dans toute correspondance

Référence contrat d'assurance	
Code portefeuille	N° dossier



Cachet de l'intermédiaire

ASSURANCE GROUPEMENTS SPORTIFS

Bulletin d'adhésion - Conditions Particulières

L'ASSURÉ Nom _____ Prénom _____
demeurant à _____
n° _____ Rue, Avenue, Lieu-dit, etc... _____ Code postal _____ Ville ou Commune _____
est garanti pour la période du _____ au _____ en vertu du contrat référencé ci-dessus qu'il a souscrit.

DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR LE SPORTIF (voir la définition des garanties au verso)	Cotisation taxe comprise
<input type="checkbox"/> Option 1 : L'AVANCE SUR RECOURS Garantie des conséquences des préjudices corporels à concurrence de 153 000 €	99,91 €
<input type="checkbox"/> Option 2 : LES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES Garantie en cas de décès de l'assuré : capital de 32 000 € Garantie en cas d'infirmité permanente de l'assuré : capital maximum de 64 000 €	14,30 €
<input type="checkbox"/> Option 3 : LES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES En plus des garanties prévues dans l'option 2 Indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire : 16 € Indemnité journalière en cas d'hospitalisation : 8 € Remboursement des frais de traitement médical : 125 % du tarif de responsabilité conventionnel Remboursement des frais de recherche et de sauvetage à concurrence de : 830 €	56,12 €
<input type="checkbox"/> Option 4 : LES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES Garantie en cas de décès de l'assuré : capital de 16 000 € Garantie en cas d'infirmité permanente de l'assuré : capital maximum de 32 000 €	7,15 €
<input type="checkbox"/> Option 5 : LES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES En plus des garanties prévues dans l'option 4 Indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire : 8 € Indemnité journalière en cas d'hospitalisation : 8 € Remboursement des frais de traitement médical : 125 % du tarif de responsabilité conventionnel Remboursement des frais de recherche et de sauvetage à concurrence de 830 €	32,93 €
<input type="checkbox"/> Option 6 : LES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES Garantie en cas de décès de l'assuré : capital de 1 600 € Garantie en cas d'infirmité permanente de l'assuré : capital maximum de 16 000 € Indemnité journalière en cas d'hospitalisation : 4 € Remboursement des frais de traitement médical : 125 % du tarif de responsabilité conventionnel Remboursement des frais de recherche et de sauvetage à concurrence de 830 €	11,95 €

DÉCLARATIONS DU SOUSCRIPTEUR

Sport(s) pratiqué(s) par l'assuré _____ Âge de l'assuré _____

Je reconnais avoir été informé(e) conformément à l'Article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée :
du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou fausse déclaration prévues aux Articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances ;
que les destinataires des données personnelles me concernant pourront être d'une part, et en vertu d'une autorisation de la Commission nationale de l'Informatique et Liberté, les collaborateurs, tant en France qu'au Maroc, de l'assureur responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurances, et d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés ;
que mes données peuvent être utilisées dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du Groupe auquel il appartient ;
que je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA, Service Information Clients, 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex, pour toute information me concernant ;
que les données recueillies par l'assureur lors de la souscription et les actes de gestion peuvent être utilisées par le Groupe AXA à des fins de prospection commerciale auxquelles je peux m'opposer en cochant la case ci-contre.

La présente assurance est souscrite pour la durée de la période indiquée ci-dessus (soit une année maximum) et ne sera renouvelée chaque année que sur la demande expresse de l'Assuré et après remise d'une nouvelle adhésion.

A _____ le _____

LE SOUSCRIPTEUR,

POUR L'ASSUREUR