



ASSOCIATION CAPOEIRA SENZALA LYON

www.capeiralyon.fr

Contact : 06 98 54 78 45 / chaox@hotmail.com

Association Loi 1901



Conditions d'inscription

1. L'association ne s'engage à rembourser l'inscription en cours que jusqu'aux vacances de Noël de l'année en cours (20 décembre), sous réserve d'un justificatif médical. Au-delà de cette date, aucun remboursement ne pourra être effectué.
2. Pour l'inscription trimestrielle, notez que tout trimestre commencé est dû. D'autre part, les cours devront être réglés au plus tard le 5 de chaque mois. Dans le cas contraire, l'accès aux cours vous sera refusé jusqu'à ce que le règlement soit effectué.
3. L'association est couverte par une assurance vous protégeant en cas d'accident (incendie, chute de matériel dans le cadre de l'activité... etc.). En revanche, dans le cas de blessures survenues lors de l'entraînement (claquage, fracture...), il vous faut fournir une attestation d'assurance responsabilité civile personnelle (signée par le bénéficiaire) et un certificat médical récent (moins d'un an).
4. La cotisation annuelle s'accompagne de l'adhésion de 15 euros à l'association (chèque à faire séparément).
5. Votre inscription donne aussi droit à des tarifs préférentiels lors de certains événements du groupe (précisés en cours d'année).
6. Comme le veut la tradition, l'abadà (pantalons blancs spéciaux) est la tenue privilégiée pour pratiquer la capoeira (passez la commande au maître).
7. Le règlement est réalisable en quatre chèques maximum, à tous remettre lors de l'inscription (mois de prélèvement à préciser).
8. Toute personne mineure doit avoir l'autorisation d'au moins un de ses parents pour pouvoir s'inscrire aux cours.

Signature du mineur intéressé :

Signature du parent, précédée de la mention « Lu et approuvé » :

INSCRIPTION AUX COURS DE CAPOEIRA

SAISON 2024 / 2025

REPLIR EN LETTRES CAPITALES

(Si vous venez d'un autre groupe)

NOM : _____ Prénom : _____ Surnom : _____ Corde : _____

ADRESSE : _____

TEL : _____ NE(E) LE : ____/____/____ PROFESSION : _____

EMAIL : _____

Personne à contacter en cas d'urgence (NOM/ TEL) : _____

CHOIX DU TARIF :

- Année illimitée **470€** Année illimitée (tarif réduit) **440€**
 Année 2 cours par semaine **360€** Année 1 cours par semaine **320€** Année Enfants **255€**

PIÈCES À FOURNIR OBLIGATOIREMENT :

- Chèque d'adhésion de **15 euros**
 Option de paiement 1 : ESPECES - Versement de _____ euros, le ____/____/____
 Option de paiement 2 : 4 chèques maximum (*Encaissement effectué le 10 de chaque mois*)

Chèques	N° du chèque	Montant	Mois d'encaissement
1			
2			
3			
4			

- Certificat médical de moins d'un an
 Attestation d'assurance responsabilité civile personnelle (signée par le bénéficiaire)
 1 photo d'identité