

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOM : PRÉNOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

PROFESSION :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

EMAIL :

TÉLÉPHONE PRIVÉ : TÉLÉPHONE PORTABLE :

NOM DU/DES COURS :

.....

DURÉE SOUSCRITE (TRIMESTRE / SEMESTRE / ANNÉE) :

Je confirme être couvert/e par une assurance accident valable pendant toute la durée de souscription (coche obligatoire pour le cours de Krav Maga)

Je m'engage à régler la totalité de l'émolument du cours concerné à l'issue de la première séance, soit avant le 2^e cours. (coche obligatoire pour tous les cours)

VEUILLEZ SVP RENVOYER LE FORMULAIRE COMPLÉTÉ PAR E-MAIL À : CULTUR@COMISRA.CH
POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, N'HÉSITEZ PAS À CONTACTER
LE SERVICE CULTUREL AU 022 317 89 30 / 00.



CULTURE &
BIBLIOTHÈQUE