



DEMANDE D'INSCRIPTION GROUPE

A RETOURNER AVANT LE 9 JANVIER 2018 à DANCE'S PASSION

Rue de l'Eglise, 154

6230 Pont-à-Celles

Belgique

Tél. : 0032(0)476502265

www.concoursdancedansarabesque.be

A COMPLETER EN MAJUSCULE

A COMPLETER EN MAJUSCULE

TITRE DE LA CHOREGRAPHIE

CHOREGRAPHIE DE

COMPOSITEUR

DUREE

EXTRAIT DE

NOMBRE DE DANSEURS

Veillez ajouter, au dos du formulaire, les noms et prénoms de chaque danseur

PROFESSEUR : TEL :

ECOLE : TEL :

RUE : N° Bte:

CODE POSTAL : VILLE : PAYS :

TEL : MAIL :@.....

DISCIPLINE CHOISIE :

REPETITION SOUHAITEE OUI NON **(sans musique et rapide)**

NIVEAU 1 NIVEAU 2 NIVEAU 3

J'ai pris connaissance du présent règlement et je l'accepte

DATE

SIGNATURE

ATTENTION : prière de joindre une photocopie de la carte d'identité ou de la fiche d'état civil de chaque danseur ainsi qu'une photo et d'effectuer le virement (voir article 10).

