

Nom: **Prénom:**

Nom(s) et prénom(s) des parents ou de la personne qui effectue le versement pour l'élève:

.....

Adresse: Localité:

E-mail: Date de naissance: / /

Téléphone :

Lu et approuvé le règlement, signature :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Initiation | <input type="checkbox"/> 1x par semaine (45 min) CHF 70/mois |
| <input type="checkbox"/> Classique | <input type="checkbox"/> 1x par semaine (1h et +) CHF 90/mois |
| <input type="checkbox"/> Jazz | <input type="checkbox"/> 2x par semaine CHF 160/mois |
| <input type="checkbox"/> Contemporain | <input type="checkbox"/> 3x par semaine CHF 210/ mois |
| <input type="checkbox"/> Stretching postural | <input type="checkbox"/> 4x par semaine CHF 260/mois |
| <input type="checkbox"/> Pilates ou Yoga | <input type="checkbox"/> Tarif spécial |
| <input type="checkbox"/> Barre à terre | |



Date d'entrée 2024- 2025: