

**CONTRAT D'ADHESION****TAMPON POLFORM**Adhésion effectuée par Vendeur

Nom, prénom

Signature



Le meilleur du fitness, danse &amp; loisirs

[polform-espacedd.com](http://polform-espacedd.com) Email : [polform972@gmail.com](mailto:polform972@gmail.com)

0596 60 47 98 - 0696 23 81 04 - 0696 84 98 58

Siret 753 900 695 00010

PHOTO

**SUMMER KIDD**

STAGE ARTISTIQUE ET SPORTIF

Juillet 2026

**Enfant**  
 NOM.....PRÉNOM.....

Date de naissance..... Âge ..... Sexe : F[\_] M[\_]

PARENTS	ADRESSE	TÉLÉPHONE
<b>MÈRE</b> Nom .....	.....	Dom.....
Prénom.....	.....	Gsm.....
Profession.....	.....	Bur.....
Lieu de travail : Entité .....		Commune.....
E mail : .....		
<b>PÈRE</b> Nom .....	.....	Dom.....
Prénom.....	.....	Gsm.....
Profession.....	.....	Bur.....
Lieu de travail : Entité .....		Commune.....
E mail : .....		

Formule choisie		
Frais d'inscription	60 € <input type="checkbox"/>	Pour les non-adhérents
Forfait 1 SEMAINE (4 JOURS)	225 € <input type="checkbox"/>	Préciser dates :
Forfait 1 SEMAINE (5 JOURS)	260 € <input type="checkbox"/>	Préciser dates :
FORFAIT 2 SEMAINES	360 € <input type="checkbox"/>	Préciser dates :
FORFAIT 3 SEMAINES	504 € <input type="checkbox"/>	Préciser dates :
FORFAIT 4 SEMAINES	640 € <input type="checkbox"/>	Préciser dates :
FORFAIT JOURNÉE	65 € <input type="checkbox"/>	Préciser dates :
½ JOURNÉE MATIN SANS REPAS	50 € <input type="checkbox"/>	Préciser dates :
½ JOURNÉE MATIN AVEC REPAS	55 € <input type="checkbox"/>	Préciser dates :
½ JOURNÉE APRES-MIDI SANS REPAS	45 € <input type="checkbox"/>	Préciser dates :
½ JOURNÉE APRES-MIDI AVEC REPAS	50 € <input type="checkbox"/>	Préciser dates :

**PIÈCES À FOURNIR À L'INSCRIPTION**
 1 PHOTO  PHOTOCOPIE DE LA PIECE D'IDENTITÉ DE L'ENFANT  L'AUTORISATION PARENTALE ET DROIT D'IMAGE   
 L'ASSURANCE EXTRA-SCOLAIRE  LE BILLET DU PAIEMENT EFFECTUÉ SUR CARAIBEPASS.COM 

Date	Somme versée	Mode paiement		Paiement par chèque		A verser le		Somme due	Signature
		ESP	CB	Nom de la Banque	Numéro du Chèque	Jour	mois		
						DE SUITE			
						<input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 30			
						<input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 30			

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ adhère mon enfant au club pour POLFORM-ESPACE Dd

la période du : Date début des activités \_\_\_\_\_ au : Date de fin des activités \_\_\_\_\_

Prestation choisie : \_\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_