

AQUACOACH

Centre Culturel 1 rue Jean Baptiste Clément 95570 Bouffémont
Tél : 06 14 20 49 39 Mail : aquacoach@neuf.fr

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tel :

Mail : @

Reportez le (s) heure du ou des créneau (x)

	Aqua fitness	Natation	Pilates	Apnée
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Samedi				

Montant de remboursement (calculé en fonction de la totalité du paiement sur l'année 2019-2020 - correspondant à 15% de la cotisation)

Veillez indiquer votre choix en cochant le carré correspondant :

- Je souhaite faire un don de la somme correspondante au remboursement ci-dessus.
- Je préfère avoir un avoir en vue d'une nouvelle inscription pour 2020-2021
- Je souhaite un remboursement, par virement uniquement (n'oubliez pas de joindre 1 RIB)

A.....le.....

Signature