



Remplissez soigneusement ce bulletin puis retournez-le à :  
ESB La Torche – Pointe de La Torche – 29120 PLOMEUR

## INFORMATIONS PERSONNELLES :

Nom : ..... Prénom : ..... Date de Naissance : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code Postal : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

E-mail : .....

## FORMULE CHOISIE: (Cochez la case correspondante)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Formule 1 séance 1,5h ..... 30€ (Arrhes 10€) .....  | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après midi |
| <input type="checkbox"/> Formule 1 séance 2h ..... 35€ (Arrhes 10€) .....    | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après midi |
| <input type="checkbox"/> Formule 3 séances 1,5h ..... 85€ (Arrhes 20€) ..... | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après midi |
| <input type="checkbox"/> Formule 3 séances 2h ..... 95€ (Arrhes 30€) .....   | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après midi |
| <input type="checkbox"/> Stage Semaine 1,5h ..... 110€ (Arrhes 40€) .....    | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après midi |
| <input type="checkbox"/> Stage Semaine 2h ..... 135€ (Arrhes 45€) .....      | <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après midi |
| <input type="checkbox"/> Stage Semaine Intensif 2,5h ..... 170€ (Arrhes 60€) |  |
| <input type="checkbox"/> Stage Plein Temps 2x2h ..... 240€ (Arrhes 80€)      |  |
| <input type="checkbox"/> Jardin des Vagues 1,5h ..... 120€ (Arrhes 40€)      |  |
| <input type="checkbox"/> Cours particulier 2h ..... 70€ (Arrhes 25€)         |  |

## NIVEAU DE PRATIQUE :

\*Niveau Passeports FFS

- Débutant  
 Première Mousse  
 Vague de Bronze  
 Vague d'Argent  
 Vague d'Or

## DATES SOUHAITEES:

Du ..... au .....

## EN CAS D'ACCIDENT:

(Personnes à prévenir)

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

Portable : .....

Problèmes médicaux à signaler :

.....  
.....  
.....  
.....

## AUTORISATION PRENTALE :

(Pour les mineurs)

Je soussigné.....  
.....

Autorise mon fils/ma fille  
..... à  
suivre les activités décrites sur ce bulletin. Je certifie qu'il/elle est médicalement apte à la pratique sportive. En conséquent, je dégage l'ESB La Torche de toute responsabilité en cas d'accident lui survenant, ou provoqué par suite de son inaptitude physique ou médicale ou non respect des consignes du moniteur. Je déclare avoir pris connaissance des informations de la page Conditions & règlement " disponible sur notre site : [www.twenty-nine.com/conditions.html](http://www.twenty-nine.com/conditions.html).

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

## DECHARGE:

(Pour les majeurs)

Je, soussigné .....  
.....

certifie que je suis médicalement apte à la pratique sportive. En conséquence, je dégage Twenty-Nine de toute responsabilité en cas d'accident me survenant, ou provoqué par suite de mon éventuelle inaptitude physique ou médicale ou non respect des consignes du moniteur. Je déclare avoir pris connaissance des informations de la page Conditions & règlement " disponible sur notre site :

[www.twenty-nine.com/conditions.html](http://www.twenty-nine.com/conditions.html)

Fait à : .....

Le : .....

Signature :