

BULLETIN D'INSCRIPTION 2025

Téléchargez, complétez et enregistrez ce formulaire remplissable avant de le retourner à info@twenty-nine.com

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : Prénom : Né.e le :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Email :

FORMULE CHOISIE

FORMULES :

Formule → 1 x 1h30	45 € (Arrhes 10 €)
Formule → 1 x 2h00	49 € (Arrhes 10 €)
Formule → 3 x 1h30	119 € (Arrhes 30 €)
Formule → 3 x 2h00	129 € (Arrhes 30 €)
Cours Particulier → 1 x 1h30	120 € (Arrhes 30 €)

STAGES :

Stage Semaine → 5 x 1h30	170 € (Arrhes 40 €)
Stage Semaine → 5 x 2h00	190 € (Arrhes 45 €)
Stage Plein Temps → 10 x 2h00	350 € (Arrhes 80 €)
Jardin des Vagues → 5 x 1h30	170 € (Arrhes 40 €)

Dates souhaitées du : au 2025
Matin Après-midi

NIVEAU DE PRATIQUE (Passeport FFS) :

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

J'autorise l'ESB à utiliser mon image sur ses supports de communication :

Oui Non

RÈGLEMENT DES ARRHES :

Je choisis de régler les arrhes (impératif pour finaliser votre inscription) :

Par chèque à l'ordre de SARL Twentynine
Par CB (appel au 02 98 58 53 80)
Par virement (RIB sur demande)

EN CAS D'ACCIDENT

PERSONNES À PRÉVENIR

Nom :
Prénom :
Téléphone :
Problèmes médicaux à signaler :

DÉCHARGE (Majeurs)

Je, soussigné,

atteste être médicalement apte
à la pratique sportive.
En conséquence, je dégage Twentynine/ESB
La Torche 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.

Fait à :
Le :
Signature (Nom & Prénom) :

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné,

autorise mon fils ma fille
à suivre les activités décrites dans
ce document. J'atteste également qu'il/
elle est médicalement apte à la pra-
tique sportive. En conséquence, je dégage
Twentynine/ESB La Torche de toute respon-
sabilité en cas d'accident me survenant
ou provoqué par suite de mon éventuelle
inaptitude physique ou médicale, ou non
respect des consignes du moniteur.

Fait à :
Le :
Signature (Nom & Prénom) :