



CENTRE DE DANSE  
JEAN-RENÉ DELSOIN

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de Naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone(s) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà pris des cours de danse?  oui  non

Ballet classique  Jazz  Moderne  Folklore  Ballroom

Autre: \_\_\_\_\_

Si oui, où les avez-vous pris? \_\_\_\_\_

Spécifiez la durée \_\_\_\_\_

Avez vous des problèmes médicaux?  oui  non

Si oui spécifiez? \_\_\_\_\_

Où avez vous entendu parler du Centre de Danse Jean-René Delsoin? \_\_\_\_\_

journaux  radio  spectacles  amis  internet

Qu'attendez-vous du Centre de Danse Jean-René Delsoin? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

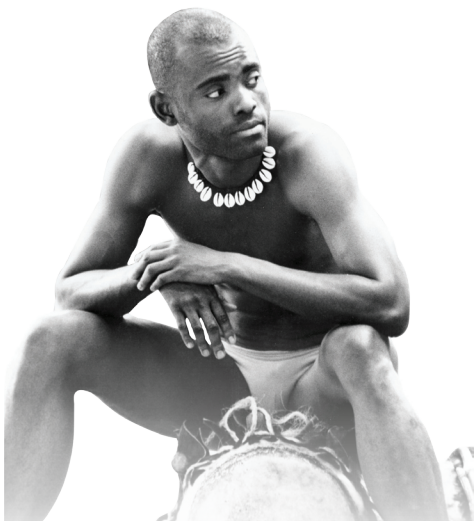
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Je, soussigné, reconnais avoir lu et fourni des informations correctes.

\_\_\_\_\_  
Signature Autorisé

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne responsable



75, Rue Clerveaux

Pétion-Ville, Haïti

Tél: 2257-0112 /

Tél/Fax: 2512-1555

info@jeanrenedelsoin.com

www.jeanrenedelsoin.com