



2026/2027

NOM - PRÉNOM	
ADRESSE	
NPA / VILLE	
PORTABLE / FIXE	
E-MAIL	
DATE NAISSANCE (pour les enfants)	
N° AVS (pour les enfants)	N° CLIENT

En cochant la case ci-contre, j'affirme avoir pris connaissance et accepte sans réserve [les conditions générales et règlement d'Igokat SàRL](#) (À cocher obligatoirement pour la validation de votre inscription).

<u>MOIS</u>	<u>COURS CHOISI(S)</u> (à ne pas remplir)	<u>PRIX</u> (à ne pas remplir)	<u>SIGNATURE CLIENT</u> (à ne pas remplir)	<u>C.I.</u> (à ne pas remplir)
SEPTEMBRE				
OCTOBRE				
NOVEMBRE				
DECEMBRE				
JANVIER				
FEVRIER				
MARS				
AVRIL				
MAI				
JUIN				