



# SCWDA

## Swiss Country Western Dance Association

### CONVENTION RELATIVE A LA FORMATION DES INSTRUCTEURS (TRICES) DE LINE DANCE

Cette convention règle les modalités de l'organisation et du paiement des cours de formation.

**Candidat à la formation:**

**Nom / Prénom:**

**Adresse:**

**Code Postal/ Lieu:**

**No Téléphone / Portable:**

**Courriel:**

**Désignation:**

**Instructeur de Danse en ligne SCWDA**

**Début de la formation:**

(voir: [www.scwda.ch](http://www.scwda.ch)),

**Fin de la formation:**

**Les responsables de formation:**

Linda Grainger: [lindagrainger@sunrise.ch](mailto:lindagrainger@sunrise.ch) et Henriette Deillon: [henriettedeillon@sunrise.ch](mailto:henriettedeillon@sunrise.ch)

**Journées de formation:**

Blocs de deux jours (Sa/Di) pendant 5 week-end avec des workshops de 6 à 8 heures

Le 6<sup>ème</sup> week-end compte pour les examens pratiques.

**Les dates de chaque week-end de formation et des examens sont connues et prioritaires !**

**Frais de la formation:**

Formations avec tous les modules et les examens: CHF 700.00

**Conditions de Paiement:**

Le montant total est payable d'avance, au minimum 30 jours avant le début des cours et s'effectue par e-banking sur le compte suivant :

Zürcher Kantonalbank 8010 Zürich

en faveur de : Doris Wepfer, Frohbergstrasse 11, 8620 Wetzikon (SCWDA)

IBAN CH93 0070 0110 0057 7955 5 ou No compte: 80-151-4

ou par virement postal (veuillez demander un bulletin de versement à Doris Wepfer, frais additionnel CHF 2.50).

**Remboursement:**

Les candidats, qui ne se présentent pas ou décident d'interrompre la formation avant le troisième week-end, auront le 50% du montant payé remboursée. Au-delà du troisième week-end, normalement aucun montant ne sera remboursé.

En cas d'une interruption pour raison de santé et sur présentation d'un certificat médical, s'applique :

- Pour chaque module non-suivi (examens inclus), CHF 100.00 seront remboursés.
- Le candidat a également la garantie de pouvoir rattraper les cours manqués et l'examen lors de la session de formation suivante.

**Je confirme par signature manuscrite, avoir pris connaissance des directives de formation SCWDA et déclare l'acceptation des conditions de cette convention.**

**Ce document dûment signé sert de confirmation de pouvoir suivre la formation.**

Lieu / Date:

Signature candidat:

Ce document est à renvoyer à : Henriette Deillon, chemin de l'école 22, 1674 Montet (Glâne)/FR