

Renouvellement

 Nouvelle inscription

Date d'inscription : _____

| GYM SANTE | C.A.F. BODY SCULT | CIRCUIT TRAINING HIIT CARDIO | CROSS TRAINING HIIT FORCE | STRETCHING GYM POSTURALE | PILATES DEBUTANT | PILATES INTERMEDIAIRE CONFIRME |
|-----------|-------------------|------------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------------|
| | | | | | | |

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

N° de téléphone fixe : _____ N° de Portable : _____

Adresse e-mail (en majuscule) : _____

En cas de prises de vues photographiques pendant la saison sportive, dans le cadre des activités du club, j'en autorise la publication dans les médias utilisés par le club (affichage club, journaux, internet,) Par ailleurs, je suis informé que le club utilise un fichier informatique enregistrant mes coordonnées et que ce fichier est déclaré à la CNIL).

Décision : (COCHEZ LA CASE CHOISIE) : OUI NON

Le certificat médical (*valable 3 ans*), est obligatoire pour les compétitions et les nouveaux adhérents.

Pour les renouvellements le questionnaire santé est à remplir lors de l'inscription.

Responsabilité des enseignants : les adhérents mineurs sont sous la responsabilité de l'enseignant pendant les heures de cours, les heures d'entraînements et de stages. A l'issue de celles-ci, les parents doivent les reprendre dans le dojo. Les parents peuvent autoriser les mineurs à quitter, seuls, le Dojo. Merci de bien vouloir remplir le texte ci-après et le signer.

Prénom _____ (1) n'est pas autorisé (2) est autorisé (*raier la mention inutile*) à quitter seul le dojo à l'issue des cours, entraînements et stages. **Signature :**

(En cas de non-signature, le mineur ne sera pas autorisé à quitter seul le dojo).

*Aucune inscription définitive ne sera remboursée en cours d'année quel que soit le motif (cocher)
↳ sauf sur présentation du certificat médical ↵*

Nom, prénom de la personne juridiquement responsable (indication du degré de parenté).

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur. *Précéder la signature de la mention « lu et approuvé ».*

Nom, prénom, parenté, signature :

Date :

Cotisation annuelle en 3 chèques encaissés le 10 septembre, 10 janvier et le 10 avril à remettre obligatoirement à l'inscription.

| CADRE RESERVE AU CLUB | | |
|---------------------------------|------|--|
| Montant de la Cotisation | | |
| Réduction étudiant | 60 € | |
| 2 ^{ème} Membre Famille | 10 € | |

CODE TRESORIER :

NET A PAYER :