

FICHE D'INSCRIPTION 2019/2020



Tarif Réduit

ACTIVITE : **FITNESS**

Adulte

Activités multiples*

*Préciser la ou les activité(s) concernée(s) et les nom & prénom des adhérents :
.....

NOM DE FAMILLE DE RATTACHEMENT :

NOM & PRENOM de l'adhérent : **Sexe**

DATE et LIEU de naissance : **Nationalité :**

ADRESSE.....

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Autres :

E-mail :

Date d'entrée (inscription en cours d'année) :

Informations complémentaires :

Activités choisies (rayer les mentions inutiles) :

Certificat médical obligatoire spécifique aux activités choisies

ZUMBA (à partir de 12 ans)

Mardi 19h-20h

Judi 20h-21h

STRONG BY ZUMBA (à partir de 15 ans)

Lundi 20h-21h

Mercredi 20h-21h

JUMPING FITNESS (à partir de 15 ans) – 45 minutes

Mardi 20h15-21h

Judi 19h -19h45

POUND (à partir de 15 ans) – 45 minutes

Mercredi 19h – 19h45

Le tarif réduit s'applique pour les adhérents appartenant au même foyer fiscal ou pratiquant multi – activités

★ Adultes : 1 séance par semaine

Tarif Réduit = 70 € + (2 x 40 €) ou (à l'année 150 €)

★ Adultes : 2 séances par semaine

Tarif Réduit = 78 € + (2 x 46 €) ou (à l'année 170 €)

★ Adultes : 3 séances par semaine

Tarif Réduit = 90 € + (2 x 55 €) ou (à l'année 200 €)

★ Adultes : 4 séances par semaine

Tarif Réduit = 100 € + (2 x 60 €) ou (à l'année 220 €)

Au-delà de 4 séances par semaine, les tarifs appliqués sont les tarifs forfaitaires – fiche TN

★ Ces tarifs comprennent : l'adhésion et la licence

★ Les séances ont lieu du 07/09 au 30/06, excepté fériés, vacances de Noël et deuxième semaine de chaque vacances scolaires.

REGLEMENT Espèces 1 Chèque 3 Chèques Autres (ANCV, avoir,...)

Encaissement : Les 20 octobre /le 20 janvier/le 20 avril

Année € € 1 x€ + 2 x€ € = €

Demande de Facture Devis

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, père et mère de l'enfant **AUTORISONS LE TRANSFERT A L'HOPITAL par un service d'urgence (Pompiers, Samu)** pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie sur notre enfant.....

Fait à, le Signature des parents :

PUBLICATION

J'autorise(1), je n'autorise pas(1) la publication de photos sur tout support de communication.

(#) Uniquement règlement annuel, le 1^{er} chèque incluant l'adhésion LOU RECANTOU et la licence

(1) Rayer la mention inutile