

FICHE D'INSCRIPTION

2021/2022 Tarif Réduit

ACTIVITE : FITNESS

Adulte Enfant 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 :

Cocher les Activités choisies :

✓ *Certificat médical obligatoire spécifique aux activités choisies de moins de 3 ans et couvrant l'année en cours*

- | | | |
|--|---------------------------|-----------------------------|
| ✓ ZUMBA (à partir de 12 ans) | Lundi 20h-21h | Mercredi 18h45-19h45 |
| ✓ TOTAL BODY TRAINING (à partir de 15 ans) – 45 minutes | Mercredi 20h-20h45 | |
| ✓ STRONG Nation (HIIT) (à partir de 15 ans) | Mardi 20h-21h | Jeudi 20h-21h |
| ✓ JUMPING FITNESS (à partir de 15 ans) – 45 minutes | Jeudi 19h-19h45 | |
| ✓ POUND (à partir de 15 ans) – 45 minutes | Mardi 19h – 19h45 | |

Adultes : 1 Séance

Tarif réduit = 36 € + 3 x 33 € (soit 135 €)

Adultes : 2 Séances

Tarif réduit = 36 € + 40 € + 2 x 39,50 € (soit 155 €)

Adultes : 3 Séances

Tarif réduit = 36 € + 50 € + 2 x 49,50 € (soit 185 €)

Adultes : 4 Séances

Tarif réduit = 36 € + 57 € + 2 x 56 € (soit 205 €)

Nouveau : Séance(s) au choix dans la semaine et baisse des tarifs

- * Ces tarifs comprennent : l'adhésion de 10 € à l'association, les cours, la licence de 26 € avec assurance.
- * Les séances ont lieu de septembre à juin, excepté fériés, vacances de Noël et vacances scolaires.

REGLEMENT Espèces 4 Chèques Autres (ANCV, avoir,)

Encaissement : Le 15 septembre/le 20 octobre /le 20 janvier/le 20 avril

Détails du règlement : = €

Demande de Facture Devis

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignons, M. et Mme

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

Les informations collectées sont soumises au droit d'accès et de rectification prévu par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers, à l'informatique et aux libertés.