

GYM DETENTE LA PALESTRE CHATEAURENARD

INSCRIPTION NOUVEL ADHERENT SAISON 2022/2023

L'association garantit la CONFIDENTIALITE DES DONNEES

Ces dernières permettront une meilleure communication (notamment pour être informé en cas d'éventuels changements de programme ou autre) et une prise en compte des particularités et des attentes des participants.

NOM : PRENOM : Date de Naissance : / /

ADRESSE : N° Rue :

Code Postal : Ville :

TELEPHONE : PORTABLE ou Fixe :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

E-mail :

Profession :

COCHEZ VOTRE (VOS) ACTIVITE(S) CHOISIE(S)

GYM, PILATES, YOGA, ZUMBA MIX

NORDIC WALKING

RANDONNEE

COUNTRY/LINE DANCE

SALSA/BACHATA/ROCK

SOPHROLOGIE

GYM SENIORS SENIORS MARCHÉ

En nous communiquant votre adresse mail, vous consentez à recevoir des informations de type E-mailings et Newletters de la part de l'association qui s'engage à ne pas divulguer votre adresse à des tiers.

	CHATEAURENARD	EXTERIEUR
LICENCE Adhésion obligatoire	36€	36€
COTISATION(S)		
REDUCTION(S)		
TOTAL	Merci de noter le nombre de chèques faits + leur montant et d'inscrire votre nom et prénom à l'arrière	Merci de noter le nombre de chèques faits + leur montant et d'inscrire votre nom et prénom à l'arrière

- ESPECES
- CHEQUE(S) à l'ordre de la PALESTRE (Inscrire son Nom et son Prénom au dos) **MAXIMUM 10**
- COUPONS SPORTS, CHEQUES VACANCES & CONNECT, CHEQUES ACTOBI

SI VOUS ETES PARRAINE PAR UN MEMBRE DE L'ASSOCIATION :

Nom/Prénom de votre parrain ou marraine :

Adresse mail de votre parrain ou marraine :

OBLIGATOIRE : **ATTESTATION de non contre-indication à la pratique sportive**

Vous devez fournir un certificat médical de non contre indication à la pratique sportive datant de moins de 3 mois. Ce certificat, conservé par nos soins, sera ensuite valable 2 ans sauf pour les SENIORS à partir de 60 ans (et sous réserve de répondre NON à toutes les questions du QUESTIONNAIRE SANTE qui vous sera remis pour votre ré-inscription la saison prochaine)

MERCI de NOTER **IMPERATIVEMENT**, le ou les COURS AUXQUELS VOUS SOUHAITEZ PARTICIPER CETTE ANNEE

	Jour	Heure
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Maladie, Allergie, Problème Cardio-Respiration, Problème Ostéo-articulaire, Musculaire, autre, que vous souhaitez signaler aux éducateurs.

1	
2	
3	

Vos attentes particulières, vos appréhensions que vous souhaitez partager avec les éducateurs, vos remarques par rapport aux séances, et autres commentaires...

1	
2	

Vous avez bien pris note que l'encadrement des séances est assuré par des Educateurs Sportifs professionnels qualifiés et avez bien conscience que le « Risque Zéro » n'existe pas en matière d'activités physiques et sportives. Vous autorisez l'encadrement à prendre les dispositions qu'il jugera nécessaires en cas d'accident en sachant que l'Assurance en responsabilité civile des participants est couverte (dommage causés aux tiers) par la Licence de la F.F.E.P.G.V.

Je soussigné(e) Mme/ Mr

- atteste exactes les informations figurant sur le dossier d'inscription.
- Atteste avoir lu la Charte et le Règlement Intérieur
- atteste avoir donné un **certificat médical** de moins de 3 mois de non contre-indication à la pratique sportive OU avoir rempli le Questionnaire de santé.

Ale

Signature