

# GYM DETENTE LA PALESTRE CHATEAURENARD

## SAISON 2022/2023

## RE - INSCRIPTON ANCIEN ADHERENT

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 MARCHE

*En nous communiquant votre adresse mail, vous consentez à recevoir des informations de type E-mailings et Newsletters 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	<i>Merci de noter le nombre de chèques faits + leur montant et d'inscrire votre nom et prénom à l'arrière</i>	<i>Merci de noter le nombre de chèques faits + leur montant et d'inscrire votre nom et prénom à l'arrière</i>

ESPECES

CHEQUE(S) à l'ordre de la PALESTRE (Inscrire son Nom et son Prénom au dos) MAXIMUM 6

COUPONS SPORTS, CHEQUES VACANCES, CHEQUES ACTOBI

**RAPPEL** : Si vous parrainez une ou plusieurs personnes (qui n'étaient pas adhérentes en 2021/2022), vous bénéficierez d'une réduction de 10€ sur votre cotisation 2022-2023.

Nom(s), Prénom(s) :

**ATTESTATION de non contre-indication à la pratique sportive à partir de 60 ans Obligatoire**

*Merci de remplir le questionnaire de santé fourni pour les moins de 60 ans.*

*Pour ceux qui auront fourni un certificat médical en 2021/2022 et qui auront répondu NON à toutes les questions, l'attestation sur l'honneur du Questionnaire Santé suffira.*

MERCI de NOTER **IMPERATIVEMENT** tous 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 passées, vos 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** DATANT de moins de 3 mois de non contre-indication à la pratique sportive OU avoir rempli le Questionnaire de santé.

A .....le

Signature