

BULLETIN D'ADHESION L'association garantit la CONFIDENTIALITE DES DONNEES

ADHERENT 2023/2024 NOUVELLE ADHESION C.M. Ne pas remplir

NOM	
NOM DE NAISSANCE	
PRENOM	
SEXE	F / M
Né(e) le	
Adresse	
Profession	
Tél Fixe	
Tél Portable	
Mail	
Personne à prévenir en cas d'urgence + N° de Téléphone	

ATTENTION Vous devez fournir un certificat médical de moins de 6 mois si vous répondez OUI à une des questions du **QUESTIONNAIRE DE SANTE**

L'Adhésion est annuelle et pour la saison sportive (du 9 septembre 2024 au 28 juin 2025) 34 semaines

Pour chaque activité **NOMBRE MINIMUM** de participants : 12

A PARTIR DU 1^{er} OCTOBRE, aucun remboursement ne sera effectué sauf pour raison médicale (sur justificatif)

ACTIVITE(S) CHOISIE(S)	NOMBRE DE SEANCES	COTISATION CHATO	COTISATION EXTERIEUR	LICENCE 36€
GYM / PILATES / YOGA / CROSS-TRAINING 21 COURS	1 2 3+			CHEQUE A FAIRE A PART DE LA COTISATION
NORDIC WALKING / BUNGY PUMP 4 COURS	1 2+			
RANDO'MARCHE 1 COURS				
COUNTRY & NEWLINE DANCE 1 COURS + REVISIONS				
DANSES DE SALON EN LIGNE BACHATA / ROCK / SALSA 4 COURS	1 2 3+			
SOPHROLOGIE 2 COURS				
GYM SENIORS 2 COURS				
SENIORS MARCHE 2 COURS				
GYM SANTE A.P.A. 3 COURS				
MARCHE AVEC BATONS A.P.A 1 COURS				
CARTE DECOUVERTE Yoga OU Zumba, OU Soph. OU Rando'Marche, OU Gym Femme Enceinte	10 séances	90€ + Licence obligatoire		
TOTAL				
REDUCTION si 2 couleurs différentes		10 / 15 / 20	10 / 15 / 20	
PARRAINAGE		- 10€	- 10€	
TOTAL A PAYER			36€	
	MONTANT TOTAL	MONTANT DE(S) CHEQUE(S) MERCI DE NE PAS FAIRE DE CHEQUES AVEC VIRGULE		NOMBR. CHEQUES 1 / 3 / 6 / 10 MAXI
ESPECES				
CHEQUE				
ANCV/ACTOBI	+ 5€ SUR LE TOTAL	NOMBRE X € =		

FORFAIT 1 COURS ou 2 COURS, merci de noter, l'activité, le(s) jour(s) et heure(s).

ACTIVITE	JOUR	HEURE

La Palestre souscrit une couverture d'Assurance en responsabilité civile auprès de sa fédération (F.F.E.P.G.V.) avec la MAIF, couvrant l'utilisation des locaux de la commune ainsi que l'organisation de ses activités et manifestations. Les adhérents sont responsables de leurs affaires personnelles. La Palestre ne peut être responsable des vols et détériorations qui se produiraient dans les locaux ou sur les parkings.

« Les associations et les fédérations sportives sont tenues d'informer leurs adhérents de l'intérêt que représente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer » (Art. L323-4 du Code du Sport)

Conformément à cet article, nous attirons votre attention à souscrire un contrat d'assurance garantissant le versement d'indemnités complémentaires en cas de dommage corporel vous survenant pendant l'activité. A cet effet, vous avez la possibilité de souscrire la garantie I.A.Sport+ d'un montant de 12.80€. **BORDEREAU DISPONIBLE à www.lapalestre.fr**

Vous avez bien pris note que l'encadrement des séances est assuré par des Educateurs Sportifs professionnels qualifiés et vous avez bien conscience que le « Risque Zéro » n'existe pas en matière d'activités physiques et sportives. Vous autorisez ainsi l'encadrement à prendre les dispositions qu'il jugera nécessaires en cas d'accident.

Information publication de l'Image :

La signature de la fiche d'inscription vaut d'autorisation d'image de l'adhérent à des fins de promotion de l'association (photos, films, site internet...)

Information Procédures disciplinaires :

Chaque adhérent étant responsable de ses actes, toute personne se livrant à des dégradations, ayant un comportement irrespectueux ou ne respectant pas le règlement intérieur sera exclu temporairement ou définitivement de l'association. En cas de renvoi définitif, les sommes versées par l'adhérent restent acquises par la Palestre.

Je soussigné(e) Mme/ Mr

- Atteste exactes les informations figurant sur le dossier d'inscription.
- Atteste avoir lu la Charte et le Règlement Intérieur disponibles à www.lapalestre.fr
- Atteste avoir rempli le Questionnaire de santé disponible à www.lapalestre.fr

Lu et approuvé Ale

Signature

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

Nom/Prénom de votre parrain ou marraine :

Adresse mail de votre parrain ou marraine :

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	

QUESTIONNAIRE DE SANTE

ATTESTATION à remplir :

Je soussigné(e) Mr/Mme Prénom, NOM :

Atteste avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce questionnaire de santé QSSPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu **par la négative à l'ensemble des rubriques.**

SIGNATURE :