BULLETIN D'INSCRIPTION GYM APA

JOIES ET LOISIRS 2022-2023

Complexe Sportif de Saint Martin sur le Pré

NOM : ……………………………………………………PRENOM……………………………………………………Né(e) le . . . . /. . . . . ./. . . . .

Adresse : ………

CP :………………………………Ville :……….

TEL:…………………………………………………….

E-mail : Veuillez remplir lisiblement dans les cases (lettres et ponctuations) afin de recevoir chez vous votre licence.

Tarifs annuels incluant la licence (27,5€) :

Gym sante et Pilates : 1 cours : 97€ - 2 cours : 152€ - Marche Nordique : 117€

1 cours APA + marche nordique :162€ - les 3 cours : 210€

Cochez la ou les case(s) correspondante(s) à votre choix			⬇
Mardi	16h00 -17h00	Gym Santé	
Mardi	17h15 – 18h15	Pilates Adapté	
Jeudi	16h30 – 18h	Marche Nordique	

Mode de règlement	Montant
1 chèque	
3 chèques (15/10/22)- (15/01/23) (15/03/23)	
Espèces	
Autre : préciser	

Règlement : chèque ou espèces. Possibilité d'établir 3 chèques qui seront encaissés le 15 octobre, le 15 janvier, le 15 mars, pour d'autres modalités nous consulter
Nous acceptons les chèques ANCV, COUPONS SPORT, Up Loisirs (ex ACTOBI).

Si licence G.V. Extérieure Nom du Club : N° de licence

ASSURANCES AVEC GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Vous avez la possibilité de souscrire un contrat facultatif d'assurance individuelle.
☐Oui, je souhaite souscrire au contrat facultatif I.A SPORT, pour un montant supplémentaire selon le tarif de la fédération.
☐Non, je ne souhaite pas souscrire au contrat facultatif I.A SPORT.

AUTORISATION AU DROIT A L'IMAGE

☐Oui j'autorise l'association à utiliser mon image, qu'elle pourra reproduire pour présenter une de ces activités dans divers supports de communication.
☐Non je n'autorise pas l'association à utiliser mon image

Je m'engage :

- à fournir l'attestation du questionnaire de santé complétée et signée ou un certificat médical d'aptitude à la Pratique de la Gymnastique datant de moins de 3 mois si nécessaire.
- à utiliser dans le gymnase **des chaussures semelles blanches** réservées à l'intérieur et adaptées à la pratique du sport, ainsi qu'une serviette sur les tapis et les appuie-têtes mis à disposition.
- à respecter tous les gestes barrières et préconisations sanitaires qui seraient éventuellement imposés.

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » Fait à Saint-Martin-le :

Ne rien inscrire dans cette zone réservée au Bureau

Paiement : ☐espèces ☐ chèque : banque……………………………………… payeur ……………………………………☐coupons

Date du paiement :……………………………………………………………… Certificat médical : ☐ oui ☐non Attestation : ☐ oui ☐non

www.joiesetloisirs.com - presidente@joiesetloisirs.com tel 06.22.93.80.24