ASSOCIATION JOIES ET LOISIRS Saint Martin sur le Pré

vitafédé

BULLETIN D'INSCRIPTION GYM APA

JOIES ET LOISIRS 2021-2022

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.

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

TARIFS

	Gym Santé ou Pilates	Marche Nordique	Calcul du tarif
Licence EPGV –obligatoire sauf autre affiliation EPGV	offerte	offerte	
Cotisation trimestrielle	21€	25€	
Ou Cotisation annuelle	62€	72€	
Remise de 10€ pour 2 cours sur le tarif annuel ou 3€ sur le tarif trimestriel			

Joindre le chèque bancaire à l'ordre de Joies et Loisirs. **SOIT……€**

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 un certificat médical d'aptitude à la Pratique de la Gymnastique datant de moins de 3 mois ou l'attestation complétée et signée, si j'ai fourni un certificat en 2019-2020 ou 2021-2022 et si je remplis les conditions.

Je m'engage en outre à utiliser dans le gymnase **des chaussures semelles blanches** réservées à l'intérieur et adaptées à la pratique du sport.

Dans le cadre de la lutte contre le coronavirus, le **PASS SANITAIRE EST EXIGE , l'utilisation d'une serviette personnelle avec les tapis et/ou les appuie-têtes est obligatoire**. Je m'engage à respecter tous les gestes barrières et préconisations sanitaires qui seront éventuellement imposés.

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

Ne rien inscrire dans cette zone réservée au Bureau **CONTROLE DU PASS SANITAIRE ok** ☐ oui ☐non **date :**

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