BULLETIN D'INSCRIPTION GYM SANTE

JOIES ET LOISIRS 2018-2019

Complexe Sportif de Saint Martin sur le Pré

Cours dédié aux personnes souffrant de maux ou maladies chroniques :

Diabète, obésité, problèmes respiratoires ou articulaires, cancer en traitement ou rémission…

Cours animé par une animatrice diplômée dans le domaine de la gymnastique –santé.

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.

Horaire : Mardi 15h30 -16h30

Tarif :

Licence EPGV –obligatoire	24.50€	
Cotisation trimestrielle	20€	
Ou Cotisation annuelle	60€	

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

Si licence G.V. Extérieure (tarif 24.50 € À déduire) 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 2016-2017 ou 2017-2018 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. Par souci d'hygiène, nous vous recommandons l'utilisation d'une serviette personnelle avec les tapis et/ou les appuie-têtes.

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

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