




Fiche d'inscription 2019/2020

Adhérent 2018/2019 OUI NON

Nom : Prénom :

Date de naissance (obligatoire pour l'assurance) ____ / ____ / ____

 Les cours ne seront pas autorisés au moins de 16 ans sauf si un des parents est présent au cours

Adresse :

Tél : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ E-mail :@.....
(Ecrire lisiblement)

Merci d'indiquer le (s) activité (s) choisie (s) :

GYM le lundi (15h30 - 16h30) **GYM** le mardi (20h15 - 21h15)


STEP le jeudi (18h45 - 19h30)

AEROBOXE le jeudi (19h30 - 20h15)

PILATES le jeudi (20h15 - 21h05)

Pour mon adhésion 2019/2020, je joins :

- 1 seul chèque qui sera débité en octobre.
- 2 chèques (le 1^{er} sera débité en octobre et le suivant en janvier)

 Les cotisations ne sont pas remboursables.

Chèque libellé à l'ordre du « Club des Sports et Loisirs de Grésy sur Aix »

	1 activité	2 activités	3 activités	4 activités
1 règlement				
Un chèque de :	110 €	170 €	230 €	290 €
2 règlements				
2 chèques de :	70 € + 40 €	100 € + 70 €	130 € + 100 €	180 € + 110 €

Je souhaite une attestation de présence.

J'autorise Gym Grésy et ce, exclusivement à des fins non commerciales, à exposer ou diffuser des photographies et documents audiovisuels dans les supports de communication (Internet, presse, panneaux d'expositions, diaporamas...) sauf refus explicite et écrit.

Pour être assuré(e) lors de l'activité choisie, cette fiche est à rendre impérativement accompagnée de votre règlement par chèque et d'une décharge médicale ou d'un certificat médical d'aptitude au sport pour les mineurs.

Je m'engage à respecter la formule choisie, et le (les) jour(s) de fréquentation indiqué(s) sur la présente fiche.

Fait à :

le :

Signature :



Décharge

en cas d'absence de certificat médical pour une activité sportive
pratiquée au sein de l'association Gym Grésy

Suite à mon inscription aux activités de Gym GRESY pour la saison 2019/2020, et en raison de l'absence médicale de non contre-indication à la pratique sportive, je décharge l'association Gym GRESY, ses responsables, les animateurs et ses membres de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne et causés de quelques manières que ce soit, découlant ou en raison du fait que je pratique une activité (gym, aérobic, step ou pilates).

Je certifie que :

je suis en bonne condition physique et que je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou problème cardiaque ou respiratoire décelé à ce jour,
aucun médecin ne m'a déconseillé la pratique des activités gym, aérobic, step ou pilates.

J'ai lu le présent document et je comprends les conséquences en y apposant ma signature.

NB : l'association ne tiendra plus compte de ce document dès lors que l'adhérent aura donné un certificat médical valide précité de non contre-indication à la pratique sportive.

Nom : Prénom :

Adresse :

Fait à :

le :

Signature :

**Merci de prévoir une
paire de chaussures
propres et réservées
au gymnase**