



réservé aux responsables	CM	Cotisation € et mode de paiement



# Fiche d'inscription

**Dossier complet à remettre avant les vacances de la Toussaint**

- Cotisation (Adhésion + assurance - Possibilité en plusieurs paiements : espèces, chèque, ANCV, Pass Aussillon)
- Certificat médical (obligatoire pour les nouvelles adhésions puis valable 3ans selon questionnaire QS)

Activités	BODY FIGHT	RENFO. MUSCU.	PILATES
Jour et horaire	Mercredi 19h30-20h30	Jeudi 19h30-20h30	Lundi 18-19h / Mardi 9-10h + 10h30-11h30 Mercredi 18-19h
Tarifs adhésion	70€	70€	80€ (carnet de 10 séances - renouvellement possible dans l'année)
<b>assurance fédération + 10 euros (tarif unique paiement annuel même en cas de multi-activités ou renouvellement carnet)</b>			
<b>Réduc multi-activités Si inscription à 2 ou 3 activités : réduction de - 20€</b>			
Précisez le tarif total + mode de paiement			Noter le(s) jour(s) : + Tickets restants :

**Pour tous les adhérent.e.s - Ecrire en MAJUSCULE et LISIBLEMENT**

Nom Prénom..... Date naissance : ...../...../.....

Code Postal + Ville : .....

PHOTO  
pour les nouvelles adhérentes



**Pour les nouvelles adhérent.e.s, compléter les infos ci-dessous**

**Et en cas de renouvellement, compléter uniquement s'il y a des changements par rapport à l'année dernière.**

Tél Port.....

Mail @ : .....

Personnes à prévenir en cas d'urgence (Nom/Tél) .....

Questionnaire de santé « QS –SPORT »		cerfa N°15699*01	
Ce questionnaire permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical			
Répondez aux questions par OUI ou par NON - Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>			
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?			
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?			
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?			
Avez-vous eu une perte de connaissance ?			
Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jrs ou + pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?			
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?			
<b>A ce jour</b>			
Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite çà un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?			
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?			
<b>Si vous avez répondu NON à toutes les questions</b>		<b>: Le certificat médical de 2021-2022 ou 2023 est valable</b>	
<b>Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions</b>		<b>: Consultez un médecin – certificat médical à fournir</b>	

- Je ne connais, à ce jour, aucune contre-indication et je déclare avertir l'animatrice de toute pathologie qui aurait un impact sur ma santé pour ma pratique sportive en cours d'année.
- J'ai pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les conditions (affichage salle, par mail, sur internet)

Signature

**Comment avez-vous connu notre club :**  Adhérent(e) depuis plusieurs années

Site internet  Flyer  Google  Bouche à oreille

