

Formulaire d'inscription - Adultes

Cours de Fitness - 2025-2026

NOM : _____ Prénom : _____
Né(e) le : _____ à : _____
Sexe : ☐ F ☐ M
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
N° de téléphone : _____ (NB : ce numéro sera ajouté au groupe Whatsapp du cours)

Je m'inscris au(x) cours de :

- ☐ Gym douce : les mardis de 18h30 à 19h30 ☐ Gym tonic : les mardis de 19h40 à 20h40
☐ Cocktail Fitness : les jeudis de 19h15 à 20h15

Inscription :

Les deux premières séances sont gratuites si vous souhaitez faire un essai avant de valider votre inscription définitive. Au-delà, il faudra s'acquitter de la cotisation (virement (préciser nom, prénom et cours), espèce ou chèque (à l'ordre de l'AGSPK)) et rendre la feuille d'inscription accompagnée d'un certificat médical (pour les nouvelles inscriptions – un certificat médical précédemment délivré étant valable pour les deux saisons suivantes).

Cotisation :

La cotisation annuelle est valable pour la saison sportive du 1^{er} septembre au 5 juillet de l'année suivante. Les cours pourront être assurés pendant les vacances scolaires (hors jours fériés, vacances de Noël et grandes vacances d'été) sous couvert d'atteindre un nombre minimum de 5 participants.

Le montant de la cotisation annuelle est de 140 €. Pour une inscription à 2 cours par semaine, elle s'élève à 160€. A partir du 2^{ème} membre de la même famille, une réduction de 20 € s'applique sur le tarif de la 2^{ème} cotisation et des suivantes. A noter que chaque membre doit remplir et signer son propre formulaire d'inscription ; ils seront retournés ensemble et accompagnés d'un règlement commun.

- ☐ Sport en famille : Nom, prénom de l'autre membre de la famille : _____
Lien de parenté : ☐ Mère ☐ Père ☐ Fille (>16 ans)
☐ Fils (>16 ans) ☐ Conjoint(e)/Partenaire

Licence - Assurance :

Les cours dispensés ne nécessitent pas de licence. La personne qui s'inscrit doit être couverte par une assurance personnelle. Votre signature en bas de ce formulaire attestera de votre information à ce sujet et de l'acceptation de la décharge de l'association en cas d'accident.

Fait à : _____ le : _____

Signature de l'adhérent :

Cadre réservé à l'Association :

- | | |
|--|-------------------------------------|
| ☐ Feuille d'inscription | ☐ Cotisation |
| ☐ Certificat médical | Date du CM : _____ |