



Tél : 07 69 52 20 98
 Mail : vitre.gym.santé@gmail.com
 Site : www.vitre-gym-sante.fr

*Ce document ne doit être utilisé que pour une adhésion initiale,
 (et également si vous reprenez les cours après une interruption)*
**Si vous téléchargez cet imprimé sur notre site, merci de l'imprimer au format A4
 Il devra comporter en PJ agrafée un certificat médical d'aptitude**

Madame : Mademoiselle : Monsieur :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____

N° de téléphone (de préférence portable) : _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Adresse mail (en lettres majuscules) : _____ @ _____

Choix des activités : (Veuillez cocher l'activité choisie)

CALENDRIER DES INSCRIPTIONS :

Hall n°3 du Parc des Expositions
 (Parking de la piscine à Vitré)

Les vendredis 4, 11, 18 et 25 septembre 2020
 de 17 h à 20 h

Le samedi 5 septembre 2020
 de 9 h 30 à 17 h 30

Les samedis 12 et 19 septembre 2020
 de 9 h 30 à 12 h

Début des cours le lundi 7 septembre 2020

- | | | | |
|---|--------|------|--------------------------|
| - Renforcement musculaire 1h | —————> | 136€ | <input type="checkbox"/> |
| - Renforcement musculaire 2h | —————> | 196€ | <input type="checkbox"/> |
| - Renforcement musculaire + fitness | —————> | 196€ | <input type="checkbox"/> |
| - Renforcement musculaire + fitness + Zumba | —————> | 219€ | <input type="checkbox"/> |
| - Cours collectifs fitness | —————> | 76€ | <input type="checkbox"/> |
| - Cours collectifs fitness / Zumba | —————> | 99€ | <input type="checkbox"/> |
| - Cours collectifs seniors | —————> | 70€ | <input type="checkbox"/> |
| - Cours de pathologie cardiaque | —————> | 76€ | <input type="checkbox"/> |
| - Cours de pilates (1h) | —————> | 136€ | <input type="checkbox"/> |
| - Cours de pilates (1h) + fitness | —————> | 196€ | <input type="checkbox"/> |
| - Cours de pilates (1h) + 2 activités | —————> | 219€ | <input type="checkbox"/> |

Droit à l'image pour diffusion sur le site de l'association : OUI NON

VITRÉ GYM SANTÉ a souscrit une Assurance auprès de la MACIF (contrat n° 9522120). En outre je reconnais avoir été informé(e) que l'Association tient à ma disposition une formule d'assurance "complémentaire" (perte de salaire notamment) individuelle Accident Corporel au cas où je souhaiterais y souscrire à titre personnel.
NB Aucun remboursement d'adhésion ne sera effectué

Date : _____ / _____ / _____ Signature : _____

OBSERVATIONS :

- Pour **valider** votre inscription, veuillez obligatoirement fournir :
- Un certificat médical d'aptitude daté de 2020
 - Le montant de la cotisation de préférence par chèque à l'ordre de **Vitré Gym Santé**.
 - Une enveloppe **timbrée** à votre nom et adresse (pour convocation à l'AG de l'Association)

Merci de noter qu'en aucun cas le dossier d'inscription ne pourra être rendu lors d'un cours. En outre Il est impératif qu'il soit **complet** et il doit être remis lors des créneaux d'inscription proposés ci-dessus.