



VITRÉ GYM SANTÉ

Saison : 2020 - 2021

Renouvellement adhésion



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

Ce document (recto verso) ne doit être utilisé que pour un renouvellement d'adhésion, En outre le certificat médical d'aptitude fourni initialement doit dater au minimum soit de 2017 ou 2018 ou 2019. Si vous avez répondu par oui à l'une des questions du QS situé au verso, ou si le dernier CM est antérieur à 2017, vous devez fournir un certificat médical 2020

Si vous téléchargez cet imprimé sur notre site, merci de l'imprimer au format A4 Il devra comporter éventuellement en PJ agrafée le certificat médical d'aptitude

Madame : Mademoiselle : Monsieur :

Nom : _____ Prénom : _____

Nom initial : (Si modification depuis l'an dernier) : _____

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)

Pour compenser l'interruption due au COVID 19, le bureau a décidé une minoration du renouvellement des cotisations 2021 de 20%

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 | → | 109€ | <input type="checkbox"/> |
| - Renforcement musculaire 2h | → | 157€ | <input type="checkbox"/> |
| - Renforcement musculaire + fitness | → | 157€ | <input type="checkbox"/> |
| - Renforcement musculaire + fitness + Zumba | → | 175€ | <input type="checkbox"/> |
| - Cours collectifs fitness | → | 61€ | <input type="checkbox"/> |
| - Cours collectifs fitness / Zumba | → | 79€ | <input type="checkbox"/> |
| - Cours collectifs seniors | → | 56€ | <input type="checkbox"/> |
| - Cours de pathologie cardiaque | → | 61€ | <input type="checkbox"/> |
| - Cours de pilates (1h) | → | 109€ | <input type="checkbox"/> |
| - Cours de pilates (1h) + fitness | → | 157€ | <input type="checkbox"/> |
| - Cours de pilates (1h) + 2 activités | → | 175€ | <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 si vous avez répondu par oui au QS ou si le précédent CM < 2017
- 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.

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Saison : 2020 - 2021

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

NB : Si votre dernier CM est antérieur à 2017
Il vous faut fournir un nouveau CM daté de 2020

Date et signature :