

## FICHE D'INSCRIPTION – Saison 2020 / 2021

Nom : ..... Prénom : .....

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

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : Fixe ..... Mobile .....

Mail : .....@.....

Désire adhérer à l'Association **Gym-Martinoise** pour la saison **2020-2021**.

J'accepte que les renseignements fournis sur ce formulaire soient stockés dans une base de données, conformément au Règlement européen sur la Protection des Données (RGPD). Ces données seront utilisées uniquement pour la gestion interne de l'association.

J'accepte de recevoir par mail des informations pour les changements de planning de la part de l'association.

J'accepte d'être pris en photo durant les animations et que celles-ci soient publiées sur le site de l'association.

Je souhaite m'inscrire aux activités suivantes, l'adhésion est de **12 €** par personne en plus du tarif.

**Gymnastique d'Entretien** :  Individuel → **65 €**       Couple → **104 €**

**Gymnastique Dynamique** :  Individuel → **65 €**       Couple → **104 €**

**YOGA normal** :  Individuel → **90 €**       Couple → **162 €**

**YOGA doux** :  Individuel → **90 €**       Couple → **162 €**

### Multi-activités \*

**1 activité Yoga + 1 activité Gymnastique** en individuel → **140 €**

- Gym Ent.
- Gym Dyn.
- Yoga
- Yoga doux

*\*Cocher les activités souhaitées*

Montant .....€, payable en :  Chèque (ordre **Gym-Martinoise**)       Espèces

Date : ..... **Signature** ►

**Toute personne non inscrite ou n'ayant pas réglé sa cotisation ne pourra assister aux activités.**



# Association Gym-Martinoise

Saison 2020 / 2021

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR (certificat médical)

Certificat de non contre-indication à la pratique d'une activité de  
**Gymnastique** ou de **yoga**

Je soussigné,

**Nom** : ..... **Prénom** : .....

certifie, à ce jour, **avoir déjà fourni** à l'association un **certificat médical** de mon médecin traitant datant de **moins de trois ans**, et atteste sur l'honneur ne pas avoir de contre-indication et être apte à pratiquer l'activité suivante :

**Gymnastique d'entretien**       **Gymnastique dynamique**       **Yoga**

Je m'engage à informer l'Association Gym-Martinoise de St-MARTIN d'Auxigny de tout changement concernant mon état de santé. Par la présente, je décharge l'Association Gym-Martinoise de toute responsabilité en cas d'incident qui résulterait d'une incapacité à pratiquer l'activité indiquée ci-dessus.

Date : ..... **Signature** ►

**Toute personne non inscrite ou n'ayant pas réglé sa cotisation ne pourra assister aux activités.**