**Inscription GYMFITNESS SACLAY**

**Saison 2023-2024**

(Début des cours le lundi 18 septembre)

Nom :…………………………………………………Prénom:………………………………………………

Date de naissance :……/……/……………

Adresse ………………………………………………………………….……………….……………….......

🕿Portable : …………………………………...................

🖳Mail pour recevoir rapidement les infos de la section (écrire lisiblement, 1 caractère par case)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

🞏C’est une réinscription (Cochez la case)

🞏Je demande un justificatif de cotisation envoyé par mail (Cochez la case)

* J’atteste avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de la section Gym Fitness, celui du C.O.S, ainsi que le protocole sanitaire et m’engage à les respecter
* Je reconnais avoir été informé(e) de l’intérêt à être assuré(e) pour le risque d’accident corporel personnel
* Je joins un certificat médical d’aptitude au sport de l’année en cours / j’atteste avoir répondu « non » à toutes les questions du questionnaire de santé CERFA

|  |  |
| --- | --- |
| **Pour une nouvelle adhésion*** Certificat médical et photo d’identité obligatoire
 | **Pour une réadhésion :** * Questionnaire de santé CERFA à compléter chez vous et à ne pas joindre au dossier

<https://www.service-public.fr/simulateur/calcul/certificatMedical>(NB : si vous avez répondu oui à une des questions, vous devez fournir un nouveau certificat médical). **Les certificats médicaux donnés en 202062021 sont encore valables pour la saison 2023-2024** |

 Je joins un chèque d’adhésion, à l’ordre du C.O. Saclay, d’un montant de :

|  |
| --- |
| **Tarif pour une adhésion** * Saclaysien(ne)s : 145 €
* Non saclaysien(ne)s : 165 €
* **Nouveauté:**

**Supplement de 30 € pour accéder aux cours de Pilate** |

###### **Signature obligatoire, précédée de la date du jour**

### Seuls les adhérents ayant donné un dossier complet avec certificat médical seront inscrits