



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELLE

### GYM

ANNEE 2025 - 2026

**ADHERENT(E) :**

NOM \* : .....

PRENOM \* : .....

DATE DE NAISSANCE \* : ...../...../.....

ADRESSE \* : .....

NOM DU REPRESENTANT LEGAL : .....

NOMBRE D'INSCRITS DANS LA FAMILLE : .....

NOM DE LA 2<sup>e</sup> PERSONNE INSCRITE : .....

TELEPHONE \* : .....

EMAIL \* (EN MAJUSCULES) : .....@.....



**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE \* :** .....

**DROIT A L'IMAGE \* :**  OUI  NON

**PAIEMENT \* :**  CHQ  CB ou VIR

**ADHESION A L'ASSOCIATION :** **10€ PAR PERSONNE + COTISATION AU FORFAIT** (Cocher votre choix)

FORFAIT ANNUEL : **230€/AN** (adhésion non comprise)

FORFAIT TRIMESTRE : **100€/TRIMESTRE** (adhésion non comprise)

**CERTIFICAT MEDICAL OU DECHARGE :**

FOURNI  A FOURNIR

CONTRE-INDICATIONS MEDICALES : .....