



FICHE DE RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELLE

GYM ET YOGA

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^e 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 360€/AN**

CERTIFICAT MEDICAL OU DECHARGE :

☐ FOURNI ☐ A FOURNIR

CONTRE-INDICATIONS MEDICALES :