

VOTRE IDENTITE

☐ Mr ☐ Mme Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Date de Naissance : Téléphone :

Profession :

Mail : Date début d'inscription :

Statut : ☐ CDI ☐ CDD ☐ stagiaire ou apprenti ☐ Prestataire

Type d'abonnement (de date à date) ☐ Annuel : 180 € ☐ Semestre : 110 € * ☐ Trimestre : 55 € *

*Uniquement pour les CDD, stagiaires et intérimaires

Abonnements prestataires : ☐ Annuel : 230 € ☐ Semestre : 150 € ☐ Trimestre : 90 €

Règlement de l'adhésion uniquement par CB

***aucun remboursement ne sera opéré en cas d'arrêt d'utilisation de l'Espace Forme*

Personne à prévenir en cas d'accident (nom et numéro de téléphone) :

Nom :

E-mail :

Téléphone :

VOS CONDITIONS D'ADHESION

RAPPEL : La pratique des activités physiques et sportives est source de santé et de bien être. Cependant, elle n'est pas exempte de risques. C'est pourquoi nous vous rappelons l'**obligation de fournir un certificat médical d'aptitude***, de **moins de 3 mois, à présenter lors de la confirmation de votre adhésion.**

De même, nous vous conseillons de consulter régulièrement un médecin spécialiste du sport pour suivre l'évolution de votre état de santé.

ASSURANCE : Nous vous rappelons vivement votre intérêt de souscrire à une assurance complémentaire pour vos activités sportives.

** Mentionnant la pratique des activités sportives en salle de fitness et cardio-musculation.*

Je soussigné(e) : déclare avoir pris connaissance, avant signature, des informations portées sur ce document ainsi que du règlement intérieur régissant à l'Espace Forme. Je déclare y adhérer sans restriction, ni réserve.

Date : Signature :