

Bulletin d'Adhésion

VOTRE IDENTITE

Mr Mme Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Date de Naissance : Service :

Téléphone (portable) : Téléphone (bureau) :

Mail Professionnel :

Date début et fin d'inscription :

Statut CDI CDD Stagiaire de plus de 6 mois Alternant

Type d'abonnement 1 an 6 mois 3 mois

Tarif an : 192 euros ttc Tarif 6 mois : 116 euros ttc Tarif 3 mois : 58 euros ttc

Tarif carnet 10 séances : 35 euros ttc

Prélèvement annuel : Prélèvement mensuel : Paiement CB :

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

.....

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 nous fournir un certificat médical d'aptitude préalable à votre adhésion.**

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

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE (- de 3 mois)**

****Mentionnant la pratique des activités sportives en salle de fitness.**



Bulletin d'Adhésion

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

Date :Signature :