BELL'GYM CLUB

Inscription saison 2023/2024

M. Mme . Melle. :	Prénom :
Date de naissance :	Adresse :
N° de téléphone : Portable : Adresse @ :	

Étiez-vous inscrit(e) la saison 2022/2023 ? ❑ **Oui** ❑ **Non**

Je m'inscris au(x) cours suivant(s) *(cocher le (les) cours et l'heure choisis, voir le contenu avec l'animatrice).*

Lundi LULLIN	❑ 19h / 20h *(Body Zen)*	❑ 20h / 21h *(Pilates)*
Mardi LULLIN	❑ 18h45 / 19h45 *(Vita'marche)*	❑ 20h / 21h *(stretching)*
Jeudi LULLIN	❑ 8h30 / 9h30 *(Seniors et adultes)*	❑ 9h30 / 10h30 - 10h30 / 11h30 *(Adultes)*
Jeudi BELLEVAUX	❑ 19h / 20h *(cross training)*	❑ 20h / 21h *(renforcement musculaire)*

Nombre de cours	**1**	**pass gym**
Prix	**120 €**	**180 €**
dont 5,00€ d'adhésion à l'association		

Montant du réglement :

- ❑ 120€ pour 1 cours (adhésion comprise),
- ❑ 180€ pour le pass gym (adhésion comprise),
- ❑ 5€ adhésion seule.

Mode de réglement :

- ❑ Chèque(s), Banque .....
- ❑ Paiement en 3 fois.

Aucun remboursement n'est possible en cas d'abandon.

Je souhaite souscrire à l'assurance complémentaire facultative IA Sport + : 10,65€ ❑ Oui ❑ Non

J'autorise l'association à publier les photos prises pendant les cours de gym ❑ Oui ❑ Non

J'ai lu et j'accepte toutes les modalités d'inscription (recto-verso).

Date :..... Signature :.....

Les informations recueillies sont confidentielles et ne sont utilisées qu'à des fins de gestion administrative au sein de l'association.

Site internet : bellgymclub.fr Mail : bellgymclub74@gmail.com

À compter du 24 mai 2019, les adhérents qui solliciteront le renouvellement de leur adhésion devront présenter le questionnaire ci-dessous rempli.

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non :

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour :		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :
Pas de nouveau certificat médical à fournir. Simplement attestez, avoir répondu **NON** à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de l'adhésion.
Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :
Il vous faut fournir un nouveau certificat médical. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Je, soussigné(e)

……

certifie avoir répondu NON à toutes les questions

Fait à :

Le : **Signature :**