



CARTE PASS SENIORS
INSCRIPTIONS 2020/2021

INFORMATIONS PERSONNELLES

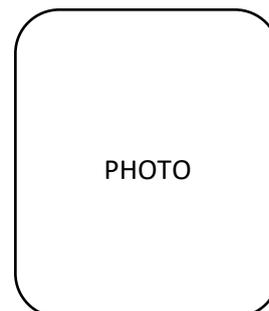
Nom/Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Fixe / Portable :

Mail :



Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom/Prénom :

Tel :

Lien de parenté :

Nom/Prénom :

Tel :

Lien de parenté :

Indications particulières :

TARIFICATION-MOYENS DE PAIEMENT ET ACTIVITES PROPOSEES

Activités (choisissez, en cochant, vôtre ou vos jours et créneaux de pratique) :

Stretching

vendredi 11h-12h

Pilates

mardi 11h-12h // vendredi 10h-11h

Réveil Musculaire

lundi 9h-9h45

Equilibre et Coordination

lundi 10h-10h45 // lundi 11h-11h45 // mardi 10h-10h45

Gymnastique Adaptée

O mercredi 9h-10h // O mercredi 10h-11h // O mercredi 11h-12h

Randonnée

O lundi 14h-16h30

Marche Nordique

O jeudi 9h-11h30

Walking Football

O lundi 9h30-10h30 // O lundi 10h45-11h45

O vendredi 9h30-10h30 // O vendredi 10h45-11h45

Tarifs :

1 séance/ semaine : 60 euros

2 séances*/ semaine : 80 euros

3 séances*/ semaine : 110euros

4 séances*/ semaine : 135 euros

*Possibilité de choisir plusieurs fois la même activité.

Moyen de paiement :

Carte Bancaire

Chèque à l'ordre de « Sports »

AUTORISATIONS

- Droit à l'image

*Photographies et vidéos :

oui non

*Diffusion

oui non

Je soussigné(e) Monsieur / Madame..... autorise les animateurs sportifs, à faire donner en cas de besoin, ou d'absence des personnes à joindre en cas d'urgence, les soins urgents qu'ils jugent utiles après avis médical.

J'autorise donc la Direction et/ou les animateurs sportifs à faire intervenir un médecin, à faire appel aux services d'urgence, à me faire hospitaliser et me faire pratiquer une anesthésie générale, ou locale, si le cas le nécessite.

J'ai pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter.

Je m'engage à respecter les consignes et les décisions de la Direction.

Fait à Vias le

Nom/Prénom :

Signature

DOCUMENTS A FOURNIR

- Certificat médical de non contre-indication à la pratique d'une activité sportive
- Attestation en RC relative à la pratique d'une activité sportive
- Copie CI
- Justificatif de domicile
- 1 photo d'identité

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Dossier n° :

Enregistré le :

Par :