



BELL'GYM CLUB

Inscription saison 2021/2022

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

Étiez-vous inscrit(e) la saison 2020/2021 ? Oui Non

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

Lundi LULLIN	<input type="checkbox"/> 19h / 20h (Body Zen)	<input type="checkbox"/> 20h / 21h (Pilates)
Mardi BELLEVAUX	<input type="checkbox"/> 19h / 20h (Gym plurielle)	<input type="checkbox"/> 20h / 21h (stretching)
Jeudi LULLIN	<input type="checkbox"/> 9h / 10h (Seniors et adultes)	<input type="checkbox"/> 10h / 11h (Adultes)
Jeudi BELLEVAUX	<input type="checkbox"/> 19h / 20h (cross training)	<input type="checkbox"/> 20h / 21h (renforcement musculaire)

En raison des consignes gouvernementales : pass sanitaire obligatoire et respect des gestes barrières jusqu'à nouvel ordre.

Nombre de cours	1	2 ou 3 cours
Prix	114 €	177 €
dont 5,00€ d'adhésion à l'association		

Montant du règlement :

- 114€ pour 1 cours et adhésion,
- 177€ pour 2 ou 3 cours et adhésion,
- 5€ adhésion seule.

Mode de règlement :

- 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 une attestation justifiant qu'ils auront répondu négativement à chaque rubrique d'un questionnaire de santé. Cette attestation devra être présentée à chaque renouvellement de l'adhésion pendant une période de trois ans, qui court à compter de la date de présentation du dernier certificat médical. Au terme de cette période de trois ans, un nouveau certificat médical devra être présenté.

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 inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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, selon les modalités prévues par la fédération, 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.

Fait à :

Le :

Signature :