



BELL' GYM CLUB

Inscription saison 2024/2025

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

Étiez-vous inscrit(e) la saison 2023/2024 ? 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 LULLIN | <input type="checkbox"/> 18h45 / 19h45 (Vita'marche) | <input type="checkbox"/> 20h / 21h (stretching) |
| Mercredi LULLIN | <input type="checkbox"/> 16h30/17h30 (gym enfant 5/6 ans) | <input type="checkbox"/> 17h30/18h30 (gym enfant 7/11 ans) |
| Mercredi LULLIN | <input type="checkbox"/> 19h/20h (step) | <input type="checkbox"/> 20h/21h (gym danse) |
| Jeudi LULLIN | <input type="checkbox"/> 8h30 / 9h30 (Seniors et adultes) | <input type="checkbox"/> 9h30 / 10h30 - <input type="checkbox"/> 10h30 / 11h30 (Adultes) |
| Jeudi BELLEVAUX | <input type="checkbox"/> 19h / 20h (cross training) | <input type="checkbox"/> 20h / 21h (renforcement musculaire) |

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

Montant du règlement :

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

Mode de règlement :

- Chèque(s), Banque
- Paiement en 3 fois.
- Chèques vacances/coupon sport
- Espèces

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

Je souhaite souscrire à l'assurance complémentaire facultative IA Sport + : 16,50€ 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 inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essouffement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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, 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 :