



contact : [etoileportiveseynodgymadultes.sportsregions.fr](mailto:etoileportiveseynodgymadultes.sportsregions.fr) ou 06 10 79 65 72

## INSCRIPTION MARCHÉ NORDIQUE SAISON 2023/2024

Femme

Homme

NOM :	Prénom :
Date de naissance :	Adresse :
N° Tél. :	Ville
Adresse mail	Code Postal

<b>Inscription : Case à cocher</b>			
<b>Mardi</b>	Marche/Cardio	<input type="checkbox"/>	9h à 10h30
<b>Vendredi</b>	Marche/Loisir	<input type="checkbox"/>	9h à 10h30

La licence FFEPGV est obligatoire: coût 24,70 € à rajouter au tarif ci-dessous SAUF si vous êtes déjà licencié dans un club FFEPGV (ES SEYNOD, G.V. Annécienne ou d'Annecy le Vieux)

En plus de la licence, il est possible de souscrire pour un montant de 11,85€ à une assurance complémentaire : IAC Sport + (voir affichage au gymnase pour le détail des garanties complémentaires "IAC Sport +") Elle doit être souscrite directement auprès de la MAIF 200, Av. S Allende 79000 - NIORT

<b>Tarifs</b>	5 séances <b>50 €</b>	25 séances <b>170 €</b>	Gymnastique adulte Fiche d'inscription spécifique
---------------	--------------------------	----------------------------	--

Règlement par chèque à l'ordre de "ESS Gymnastique Adultes", Coupons Sport ou Chèque Loisirs

(Possibilité de paiement en plusieurs fois : 3 maxi)

Les chèques doivent être établis sans centimes

Aucun remboursement ne sera effectué en cas d'interruption des cours

Pas de réduction pour une inscription en cours d'année

attester auprès du club que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, ils sont tenus de produire un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport, de moins de 6 mois.

Le questionnaire de santé est à compléter par les nouveaux licenciés et par ceux qui renouvellent leur licence.

Seule l'attestation doit être remise au club. Le questionnaire de santé complété par le licencié doit être conservé par le licencié

*La participation aux cours est conditionnée à la remise d'un dossier d'inscription complet :*

- Fiche d'inscription complétée et signée
- Remise de l'attestation signée du questionnaire de santé
- Paiement de la cotisation

*J'ai lu et accepte toutes les modalités d'inscription ainsi que la clause sur le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) mise en pièce jointe*

Date :

Signature :