



contact: etoileportiveseynodgymadultes.sportsregions.fr ou 06 10 79 65 72 et 06 60 87 90 85

INSCRIPTION MARCHE NORDIQUE SAISON 2024/2025

Femme

Homme

A remplir en lettres capitales

NOM de NAISSANCE		NOM d'USAGE	
PRENOM		Adresse :	
Date de naissance :			
N° Tél. :		CP:	Ville:
E-mail			
Séance le Mardi de 9h à 10h30			

La licence FFEPGV est obligatoire : coût 25,00 € 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 12,80 € 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

Tarifs	5 séances 55 €	25 séances 185 €	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

Banque et numéro des chèques:	
Chèques Loisirs	Coupons sport ANCV

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

Pas de réduction pour une inscription en cours d'année

Tous les licenciés doivent remplir un questionnaire de santé et 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

L'accès aux séances est conditionnée à la remise d'un dossier d'inscription complet comportant :

- Fiche d'inscription complétée, datée et signée
- Remise de l'attestation signée du questionnaire de santé ou Certificat Médical de moins de 6 mois
- 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 :