

POUEYFERRE DETENTE

(Association loi 1901)

Place de la mairie 65100 Poueyferré

BULLETIN D'INSCRIPTION

année 2020 / 2021

Je soussigné(e) Mr Mme Mlle

Adresse :

CP..... Ville..... Tél :

ADHERE à l'Association « **POUEYFERRE DETENTE** » le

Souhaite pratiquer l'ou les activité(s) suivante(s) : cocher les cases des activités choisies

GYM d'entretien STRETCHING ZUMBA GYM Tonic

CARDIO FITNESS BODY SCULPT

LATINO GOLD PILATES COUNTRY

MARCHE SPORTIVE mardi samedi

YOGA
1 H mardi
 mercredi
2 H

➤ Avec mon bulletin d'inscription

1/ Je joins **mon règlement** de € soit 1 chèque de € ou 2 chèques de € ou espèces

Correspondant à la cotisation 2020-2021 : € - déduction 2019-2020 : €.

2/ **Pour un renouvellement d'adhésion avec certificat médical déjà fourni de moins de 3 ans :**

Je dois remplir le questionnaire de santé et fournir l'attestation de réponse au questionnaire, datée et signée

3/ **Pour une première adhésion ou un certificat médical à renouveler (plus de 3 ans) :**

je fournis le **CERTIFICAT MEDICAL pré-renseigné au verso de cette adhésion**

4/ Si je ne l'ai pas donnée, je fournis **une photo d'identité** avec nom-prénom au verso de la photo

5/ J'envoie un e-mail à « **poueyferredetente65@orange.fr** » afin d'établir le contact ou si je n'ai pas d'adresse e-mail à communiquer , je fournis une enveloppe timbrée avec mon nom et mon adresse

➤ Je **renseigne** le nom de mon Assurance et n° de contrat (responsabilité civile)

..... N°

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association « Poueyferré Détente » et du protocole sanitaire lié à la COVID 19 que j'ai reçu avec la lettre de reprise ou qui est disponible dans la salle et sur le site internet <https://poueyferre-detente.fr> . Je m'engage sur la base de ses statuts.

Signature de l'Adhérent(e)
Précédée de la Mention « Lu et Approuvé »

Signature de la Présidente
Véronique CATHELIN

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE D'ACTIVITES PHYSIQUES

(Obligatoire pour tous les adhérents)

Je soussigné Docteur en Médecine

certifie que Mr Mme Mlle

ne présente à ce jour aucune contre-indication à la pratique de l'activité concernée parmi
celles proposées par l'association Poueyferré-Détente :

Fait à

Le

<i>INTENSITE FORTE</i>	<i>INTENSITE MOYENNE</i>	<i>INTENSITE FAIBLE</i>
<i>CARDIO FITNESS</i>	<i>BODY SCULPT</i>	<i>YOGA</i>
<i>ZUMBA</i>	<i>LATINO GOLD</i>	<i>PILATES</i>
<i>GYM TONIC</i>	<i>COUNTRY</i>	<i>STRECHING</i>
	<i>MARCHE SPORTIVE</i>	<i>GYM D'ENTRETIEN</i>
Signature et Cachet du médecin	Signature et Cachet du médecin	Signature et Cachet du médecin