LOU RECANTOU DE PAULHAN

2018/2019 Tarif Normal

ACTIVITE : **FITNESS**

☐ Adulte ☐ Activités multiples*

*Préciser la ou les activité(s) concernée(s) et les nom & prénom des adhérents :
……

FICHE D'INSCRIPTION2

NOM DE FAMILLE DE RATTACHEMENT : …….
NOM & **PRENOM de l'adhérent :** ……**Sexe ……**
DATE et LIEU de naissance : …… **Nationalité** :
ADRESSE…….
…….
☎Domicile :……..☎Travail : ……☎Autres :……
E-mail :……..
Date d'entrée (inscription en cours d'année) : ……
Informations complémentaires : …….

Activités choisies (rayer les mentions inutiles) :

☐Certificat médical obligatoire spécifique aux activités choisies

ZUMBA (à partir de 12 ans)	**Mardi 19h-20h**	**Jeudi 20h-21h**
STRONG BY ZUMBA (à partir de 15 ans)	**Lundi 20h-21h**	**Mercredi 20h-21h**
JUMPING FITNESS (à partir de 15 ans)	**Mardi 20h15-21h**	**Jeudi 19h -19h45**

(Places limitées – 1 séance par adhérent au choix)

Adultes : 1 heure
☐ Tarif unique = 78 € + (2 x 46 €) ou (à l'année 170 €)
Adultes : 2 heures
☐ Tarif unique = 84 € + (2 x 53 €) ou (à l'année 190 €)
Adultes : 3 heures
☐ Tarif unique = 95 € + (2 x 62.50 €) ou (à l'année 220 €)
Adultes : 4 heures
☐ Tarif unique = 102 € + (2 x 69 €) ou (à l'année 240 €)
Adultes : 5 heures
☐ Tarif unique = 110 € + (2 x 75 €) ou (à l'année 260 €)

- Ces tarifs comprennent : l'adhésion et la licence
- **Les séances ont lieu du 10/09 au 30/06, excepté fériés, vacances de Noël et deuxième semaine de chaque vacances scolaires.**

REGLEMENT ☐ Espèces ☐ 1 Chèque ☐ 3 Chèques ☐ Autres (ANCV, avoir,…)

Encaissement : Les 20 octobre /le 20 janvier/le 20 avril

☐ Année …… € …… € 1 x ……€ + 2 x ……€ …… € **= €**

☐ Demande de Facture ☐ Devis

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, père et mère de l'enfant …… **AUTORISONS LE TRANSFERT A L'HOPITAL par un service d'urgence (Pompiers, Samu)**pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie sur notre enfant…….

Fait à ……, le ……. Signature des parents :

PUBLICATION

Les informations collectées sont soumises au droit d'accès et de rectification prévu par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers, à l'informatique et aux libertés.

J'autorise(1), je n'autorise pas(1) la publication de photos sur tout support de communication.

(#) Uniquement règlement annuel, le 1r chèque incluant l'adhésion LOU RECANTOU et la licence (1) Rayer la mention inutile

LOU RECANTOU DE PAULHAN

2018/2019 Tarif Réduit

ACTIVITE : **FITNESS**

☐ Adulte ☐ Activités multiples*

*Préciser la ou les activité(s) concernée(s) et les nom & prénom des adhérents :
……

FICHE D'INSCRIPTION

NOM DE FAMILLE DE RATTACHEMENT : …….
NOM & **PRENOM de l'adhérent :** ……**Sexe ……**
DATE et LIEU de naissance : …… **Nationalité** :
ADRESSE…….
…….
☎Domicile :……☎Travail : ……☎Autres :……
E-mail :……..
Date d'entrée (inscription en cours d'année) : ……
Informations complémentaires : …….

Activités choisies (rayer les mentions inutiles) :

☐Certificat médical obligatoire spécifique aux activités choisies

ZUMBA (à partir de 12 ans)	**Mardi 19h-20h**	**Jeudi 20h-21h**
STRONG BY ZUMBA (à partir de 15 ans)	**Lundi 20h-21h**	**Mercredi 20h-21h**
JUMPING FITNESS (à partir de 15 ans)	**Mardi 20h15-21h**	**Jeudi 19h -19h45**

(Places limitées – une séance par adhérent au choix)

Le tarif réduit s'applique pour les adhérents appartenant au même foyer fiscal ou pratiquant multi – activités

- **Adultes : 1 séance par semaine**
  - ☐ Tarif Réduit= 70 € + (2 x 40 €) ou(à l'année 150 €)
- **Adultes : 2 séances par semaine**
  - ☐ Tarif Réduit= 78 € + (2 x 46 €) ou(à l'année 170 €)
- Ces tarifs comprennent : l'adhésion et la licence
- **Les séances ont lieu du 10/09 au 30/06, excepté fériés, vacances de Noël et deuxième semaine de chaque vacances scolaires.**

REGLEMENT ☐ Espèces ☐ 1 Chèque ☐ 3 Chèques ☐ Autres (ANCV, avoir,…)

Encaissement : Les 20 octobre /le 20 janvier/le 20 avril

☐ Année …… € …… € 1 x ……€ + 2 x ……€ …… € **= €**

☐ Demande de Facture ☐ Devis

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, père et mère de l'enfant …… **AUTORISONS LE TRANSFERT AL'HOPITALpar un service d'urgence (Pompiers, Samu)**pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie sur notre enfant…….

Fait à ……, le ……. Signature des parents :

PUBLICATION

J'autorise(1), je n'autorise pas(1) la publication de photos sur tout support de communication.

(#) Uniquement règlement annuel, le 1r chèque incluant l'adhésion LOU RECANTOU et la licence (1) Rayer la mention inutile

Les informations collectées sont soumises au droit d'accès et de rectification prévu par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers, à l'informatique et aux libertés.