



**Fiche d'inscription saison 2024-2025**

**allée des Chênes  
35137 Pleumeleuc**

N° d'adhérent : .....

**Tarifs...**

<u>sept.</u>	<u>oct.</u>	<u>Nov.</u>	-->	<u>juil.</u>	100€
<u>jan.</u>	<u>fév.</u>	<u>Mars</u>	-->	<u>juil.</u>	65€
avril.			--	>juil.	30€

**moins 10 euros par licence à partir de la 2ème (même adresse fiscale)(uniquement pour les licences à 100€)**

**Tarifs étudiants extérieur au 35 50€**

Partie réservée au club

**règlement**

Chèques

N°...../.....€

N°...../.....€

N°...../.....€

Espèce

Autre

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : |\_|\_|\_|\_|

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : |\_|\_|\_|\_|\_| ou |\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse. Mail .....

Horaire : lundi : 9h – 12h / 17h30-18h30 / 18h30 – 20h30

mardi : 17h30 – 20h / 20 h – 22h

mercredi : 8h30– 11h00 / 15h30-17h30/17h30 – 18h30 / 18h30 -20h / 20h – 21h30

jeudi : 9h-11h / 18h30 – 20h / 20h – 22h

vendredi : 9h – 11h/15h30-17h30/17h30 – 18h30 / 18h30 – 20h

samedi : 9h30 – 11h30

dimanche : 10h -11h30

(entourer les horaires souhaités (2 maximum)).

Deux séances découvertes avant inscription.

Horaire grisé réservé aux compétiteurs, salle accessible aux adhérents déjà confirmé pas d'encadrement assuré.

**INFORMATION OBLIGATOIRE CONCERNANT L'ASSURANCE**

La section musculation de l'ASP a souscrit avec AXA un contrat d'assurance « responsabilité civile ». Dans le cas d'un accident où la responsabilité de la section serait engagée, les dommages causés au tiers sont garantis. Ce contrat ne couvre pas les dommages corporels subis par les adhérents lorsque la responsabilité de l'adhérent est reconnue en cas d'accident. Nous vous conseillons de vous informer auprès de votre assurance pour connaître vos garanties en cas d'accident dans la pratique de la musculation au sein d'une association. Chaque utilisateur reconnaît avoir été informé des conditions d'utilisation du matériel de musculation.

Je soussigné(e)..... déclare avoir été informé(e) des modalités d'assurance de la section musculation de Pleumeleuc (signature en bas de page)

**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE POUR LA SAISON 2024/2025**

Je soussigné(e) Docteur.....certifie avoir examiné(e)M / Mme / Melle. ....

..... et ne pas avoir constaté(e) à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre indiquant la pratique de la musculation et des appareils-cardio.

Le .....

Cachet et signature

**AUTORISATION PARENTALE (16 à 18 ans) POUR LA SAISON 2024/2025**

Je soussigné(e) ..... responsable légal de ..... reconnaît avoir pris connaissance des conditions d'adhésion à la section musculation de Pleumeleuc et l'autorise à adhérer à cette association et à y pratiquer la musculation sous son entière responsabilité.

Fait à ..... le .....

Signature du représentant légal :

**Le règlement intérieur est affiché dans la salle.**

Déclare en avoir pris connaissance et m'engage à le respecter sous risque d'exclusion.

Fait à ..... le .....

Signature de l'adhérent