



SECTION : **YOGA** ACTIVITE : **PILATES**

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone 1 : _____ Téléphone 2 : _____

Adresse mail (obligatoire) : _____

CHOIX DE LA SEANCE : reprise semaine du 7 septembre 2020 (pas de cours pendant les vacances scolaires)

- | | | | |
|--------------------------|----------|-------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Mardi | 12 h 30 – 13 h 30 | à la MPT des Petits Clos avenue François Mitterrand à Chartres |
| <input type="checkbox"/> | Mercredi | 19 h 30 – 20 h 30 | au 32 rue de Brétigny à Chartres |
| <input type="checkbox"/> | Jeudi | 12 h 30 – 13 h 30 | au 32 rue de Brétigny à Chartres |
| <input type="checkbox"/> | Jeudi | 13 h 45 – 14 h 45 | au 32 rue de Brétigny à Chartres |

J'accepte de figurer

Je n'accepte pas de figurer

sur les photos prises lors des cours et publiées sur le site du club

COTISATION ANNUELLE

- Cotisation annuelle : **120 €** (ou **84 €** en cas d'avoir suite annulation cours saison 2019/2020 en raison du Covid 19)

CERTIFICAT MÉDICAL

- Première adhésion ou Renouvellement (*avec certificat médical antérieur au 01/09/2018*) : certificat médical de non contre-indication à la pratique du Pilates, datant de moins d'1 an
- Renouvellement : Je soussigné(e) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT cerfa n° 15699-01) et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques

RÈGLEMENT :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Espèces : | <input type="checkbox"/> Chèques vacances ANCV : |
| <input type="checkbox"/> Chèque bancaire : | <input type="checkbox"/> Coupons sports ANCV : |
| | <input type="checkbox"/> Chèques CLARC Région : |

à l'ordre de **CHARTRES HORIZON Yoga**

Possibilité de paiement en plusieurs fois (établir les chèques à l'inscription)

Fait à CHARTRES, le

SIGNATURE :