



Cross Training / Fun Boxing / Gym du Dos / Cuisses-Abdos-Fessiers
Marche Nordique / Pilates / Sen'Tonique / Stretching
Total Body / Yoga doux / Yoga dynamique / Zumba

NOM : _____ Prénom _____ N° de licence _____

Nom de jeune fille :

Sexe F M Né(e) le à

Adresse :

Code Postal Ville

Tél. domicile Tél. portable

Adresse mail (bien lisible)

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence Tél.

Cocher la ou les activité(s) choisie(s) :

Lundi		T
Marche Nordique 14h00 à 15h30	<input type="checkbox"/>	B
Yoga Doux 18h30 à 19h30	<input type="checkbox"/>	B
Cross Training 18h45 à 19h45	<input type="checkbox"/>	A

Mardi		T
Yoga Dynamique 17h45 à 18h45	<input type="checkbox"/>	B
Cuisses/Abdos/Fessiers 19h00 à 20h00	<input type="checkbox"/>	A
Stretching 20h15 à 21h15	<input type="checkbox"/>	A

Mercredi		T
Pilates 9h00 à 10h00	<input type="checkbox"/>	A
Sen'Tonique 10h10 à 11h10	<input type="checkbox"/>	A
Stretching 11h20 à 12h20	<input type="checkbox"/>	A
Fun Boxing 18h00 à 19h00	<input type="checkbox"/>	A

Jeudi		T
Gym. du dos 18h25 à 19h25	<input type="checkbox"/>	A
Total Body 19h35 à 20h35	<input type="checkbox"/>	A
Zumba (adultes) 20h45 à 21h45	<input type="checkbox"/>	A

T : Tarif

Nombre de séances hebdomadaires tarif A :

Nombre de séances hebdomadaires Tarif B :

Pour la marche nordique, avez-vous une allergie (chenilles, guêpes...) ?

Oui Non Si oui laquelle ?

L'inscription définitive est conditionnée à la remise d'un dossier d'inscription complet comportant :

- La fiche d'inscription complétée et signée,
- La remise d'une attestation « questionnaire de santé » ou d'un certificat médical (*).
- Le paiement de la cotisation,

Vous ne pourrez participer aux activités choisies qu'à partir de la présentation à l'association d'un dossier d'inscription complet.

(*) Le certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive :

Il n'est plus obligatoire pour tous les licenciés nouveaux et anciens. Il est remplacé par un questionnaire de santé. Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions du questionnaire, merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur ci jointe et la remettre à votre club. Gardez le questionnaire, il ne doit pas être remis avec le dossier.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs des questions du questionnaire, votre état de santé nécessite un avis médical avant de commencer ou poursuivre une activité physique. Vous devez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous délivre un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport. Ce certificat, qui doit dater de moins de 6 mois, est à remettre à votre club.

AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL – ATTESTATION À SIGNER PAR L'ADHÉRENT
EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE À LA FFEPGV

Je soussigné(e) (Nom Prénom)

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé, lors de la demande d'obtention ou du renouvellement de la licence pour la saison sportive 2025/2026, au club EPGV : SMBS/GV St Martin de Hinx.

A, le

SIGNATURE

Le règlement de la cotisation :

La cotisation globale réglée à l'Association comprend :

- la licence prise auprès de la fédération, d'un montant de 31,50 euros.
- l'adhésion à l'Association, dont le montant varie suivant l'activité ou les activités choisies.

Si l'inscription donne droit à une réduction, celle-ci est calculée sur le seul montant de l'adhésion.

La cotisation est annuelle et ne pourra être remboursée en cours d'année. Au moment de l'inscription, elle peut néanmoins faire l'objet d'un échelonnement par la remise de plusieurs chèques (3 chèques maximum).

Mode de règlement :

Moyen de paiement	Montant réglé	Observations
Chèque bancaire ou postal	_____	Nombre de chèques émis Nom de l'émetteur du paiement <i>Chèque(s) à établir à l'ordre du SMBS/GV ST MARTIN DE HINX</i>
Chèque(s) ANCV	_____	Valeur du chèque
UpSport et loisirs	_____	Nombre de chèques
Espèces	_____	
Participation d'un comité d'entreprise	_____	Nom de l'entreprise NOM et Prénom du salarié
Montant total réglé	_____	

Je soussigné(e) .. certifie

- avoir reçu le règlement intérieur de l'association,
- avoir pris connaissance :
 - de l'assurance des accidents corporels des licenciés de la FFEPGV ;
 - de la possibilité de souscrire à la garantie **I.A. SPORT+** pour la somme de 14,15 € auprès de la MAIF ;

Les licenciés qui le souhaitent peuvent souscrire une option complémentaire « I.A. Sport+ » qui se substituera à la garantie de base de la licence. Cette assurance complémentaire propose une couverture comportant des capitaux plus élevés et des prestations supplémentaires. Son coût, pour la période 2025/2026 est de 14,15 euros et doit être adressé directement auprès de la MAIF au moyen du bordereau détachable complété (MAIF – Associations Collectivités Entreprises – Centre de gestion multirisque – 200 avenue Salvador Allende – 79000 NIORT). Au verso du chèque, le numéro de sociétaire 2124996 D devra être noté.

Document consultable et imprimable sur le site smsgymvolontaire.sportsregions.fr

OUI, je souscris

NON, je ne souscris pas

- autoriser l'association à prendre des photos et/ou filmer les séances et autoriser l'association pour sa communication interne à les utiliser et cela sur tout type de support (autorisation tacitement reconductible).

OUI, j'autorise

NON, je n'autorise pas

A, le

SIGNATURE (Nom Prénom du signataire)