



Fiche d'inscription

Saison 2021-2022

(Musculation, cardio training et fitness)

PHOTO

Inscription réalisée par :

Date d'inscription : / /

Inscription valable jusqu'au : / /

- 1ère inscription Renouvellement
 Melle Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tél domicile : / / / /

Tél portable : / / / /

Date de naissance : / /

E-mail :@.....

Pièces à joindre obligatoirement le jour de l'inscription :

- Certificat médical** datant de moins de 3 mois précisant la pratique de l'activité concernée (musculation, cardio, fitness....)
- 1 Photos d'identité pour établir la licence**
- Une attestation de responsabilité civile et individuelle accident** (à se procurer auprès de votre assureur)
- Un chèque de caution de 30€ pour le prêt du badge.**

Tarif :

	MUSCULATION	FITNESS
Tarif unique	140 €	140 €

Règlement :

Chèque(s) : Règlement en 1 fois Règlement en _____ fois (2 fois maximum)

Titulaire du/des chèque(s) : Banque :

→ Paiement en **1 seule fois** :

Encaissement le : 5 15

Mois : Septembre Octobre

Numéro du chèque : _____ Montant : _____ €

→ Paiement en **plusieurs fois** : (les mois qui suivent

l'inscription) Encaissement le : 5 15

Chèque	Mois	Numéro du chèque	Montant
1			
2			

Espèces - paiement en 1 seule fois

Chèques Vacances ou coupons Sport (Montant..... €)

Autres :

• Acceptez-vous de recevoir par courriel toute information relative au SOH (mail ...) ?

Oui Non

• J'autorise Les SPORTS OLYMPIQUES DE HOUILLES à utiliser des photos et vidéos de ma propre personne pour illustrer le site Internet du club (site à caractère associatif et à but d'informations sur les activités proposées) et tout autre support de communication. Oui Non

Comment avez-vous connu la salle de musculation ?

Site Internet (www.) Flyer Affiche Par un(e) ami(e) Autres (précisez.....)

• **AUTORISATION PARENTALE A LA PRATIQUE POUR UN MINEUR (ne remplir que si nécessaire)**

Je soussigné Mr, Mme Domicilié(e) à
..... autorise mon enfant..... né(e) le

..... à pratiquer..... pour la saison **2021/2002**.

J'autorise mon enfant à être transféré à l'hôpital en cas d'urgence : **OUI / NON**

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____ (rayer la mention inutile)

Mr, Mme Téléphone : Email :

Date : / /

Signature :



RGPD :

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concernent (Art. 34 de la loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978).

