



# ASSM GYMNASTIQUE FEMININE

## FICHE D'INSCRIPTION

### Saison 2025-2026



NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

TELEPHONE \_\_\_\_\_ Adresse Mail \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
9h <input type="checkbox"/>	9h <input type="checkbox"/>	9h <input type="checkbox"/>	9h <input type="checkbox"/>	9h <input type="checkbox"/>
10h <input type="checkbox"/>	10h <input type="checkbox"/>	10h <input type="checkbox"/>	10h <input type="checkbox"/>	10h <input type="checkbox"/>
11h <input type="checkbox"/>	11h <input type="checkbox"/>	Pilates 11h <input type="checkbox"/>	11h <input type="checkbox"/>	11h <input type="checkbox"/>
Pilates 10h <input type="checkbox"/>	Pilates 12h30 <input type="checkbox"/>	18h30 <input type="checkbox"/>	17h15 <input type="checkbox"/>	Pilates 11h00 <input type="checkbox"/>
Pilates 11h <input type="checkbox"/>	18h15 <input type="checkbox"/>	19h30 <input type="checkbox"/>	19H15 <input type="checkbox"/>	PB12h00 <input type="checkbox"/>
18h15 <input type="checkbox"/>	Pilates 19h15 <input type="checkbox"/>		Pilates 20H15 <input type="checkbox"/>	
Zumba 19H15 <input type="checkbox"/>				
Zumba 20H15 <input type="checkbox"/>				

Cours illimités ou FORFAIT (sous conditions) : ouvert aux adhérentes Saint Médardaises qui ont un emploi en rotation. Il sera accordé sur présentation d'une attestation de l'employeur.

#### TARIF DE BASE POUR LA SAISON COMPLETE :

##### Saint Médardaises :

Gym 1h → 78€ 2h → 93€ 3h → 108€ 4h → 123€ 5h → 138€ 6h → 153€  
Forfait → 180€ Aquagym 2h → 210€

##### Hors Communes :

Gym 1h → 93€ 2h → 108€ 3h → 123€ 4h → 138€ 5h → 153€ 6h → 168€  
Aquagym 2h → 240€

#### ❖ Nouvelles inscriptions

- 1 Photo récente à fournir
- Certificat Médical de moins de 3 mois pour les 50 ans et plus.
- Questionnaire de santé (arrêté du 20/4/2017) pour les – de 50 ans
- Justificatif de domicile de – 3 mois. (Carte électeur possible)

#### ❖ Réinscriptions :

- 1 Photo à fournir si besoin de renouveler la carte
- Certificat Médical de moins de 3 mois pour les 50 ans et plus si certificat médical fourni a plus de 3 ans.
- Questionnaire de santé (arrêté du 20/4/2017) pour les personnes de – de 50 ans
- Justificatif de domicile de – 3mois (Carte électeur possible)

#### ❖ Attestation pour le CSE (fournir un RIB ou RICE si remboursement)

- ❖ Règlement (à l'ordre de l'ASSM GEF) - Montant total : € Nombre de chèques : 1-2-3
- 1er chèque montant :       2ième chèque montant :       3ième chèque montant :

- J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur, et du protocole de Santé et m'engage à les respecter.
- Je donne mon accord à l'ASSM-GEF pour utiliser mon image à des fins de communications internes et externes.

- ❖ Données personnelles : Je suis informée que l'ASSM-GEF sera amenée à stocker mes données personnalisées dans le cadre de mon adhésion. Elle peut être conduite à me transmettre des informations par courriers, mails et SMS.

J'autorise

Je n'autorise pas

Date et signature de l'adhérente

Validation du dossier complet par le bureau de la GEF