



# BULLETIN D'INSCRIPTION

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Mme  M NOM : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ...../...../..... Lieu de Naissance : .....

Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....

N° Téléphone : .....

Adresse e-mail : .....@.....  
(à écrire lisiblement)

## ACTIVITES FREQUENTEES

- |  |   |  |  |                                     |
|--|---|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Renforcement musculaire | <input type="checkbox"/> Pilates/Stretching | <input type="checkbox"/> Sophrologie           | <input type="checkbox"/> Sophro « jeunes » | <input type="checkbox"/> Yoga       |
| <input type="checkbox"/> Zumba (lundi)           | <input type="checkbox"/> Zumba (mercredi)   | <input type="checkbox"/> Zumba step (vendredi) | <input type="checkbox"/> Zumba Gold        | <input type="checkbox"/> Danse      |
| <input type="checkbox"/> Bodysculpt              | <input type="checkbox"/> Body Fitness       | <input type="checkbox"/> Body & Mind           | <input type="checkbox"/> Gym Douce         | <input type="checkbox"/> Stretching |

## REGLEMENT INTERIEUR

### **Article 1**

A l'inscription, tout adhérent est tenu de fournir obligatoirement les pièces demandées. Tout adhérent dont le dossier ne sera pas complet se verra refuser l'accès aux cours. Il en est de même en cas d'incident de paiement et après relance.

### **Article 2**

*Selon la législation, un certificat médical est valable 3 ans pour la même activité, à condition de fournir annuellement sur cette période une attestation d'absence de contre-indication à la pratique sportive. A défaut de présentation de l'un ou l'autre de ces documents dans un délai de 14 jours à compter du premier cours effectué, l'accès à l'activité sera suspendu.*

### **Article 3**

Tout adhérent s'engage à respecter les directives portées à sa connaissance par le club et par les gestionnaires des locaux utilisés.

### **Article 4**

Tout règlement effectué reste acquis (sauf en cas de présentation d'un certificat de contre-indication médicale).

### **Article 5**

Tout accident pendant une activité devra être signalé au professeur dans les plus brefs délais, et faire l'objet d'une déclaration par le club dans les 48 heures. Passé ce délai, Lognes Sports Loisirs se décharge de toute responsabilité.

### **Article 6**

Toute personne désirant adresser un courrier à Lognes Sports Loisirs peut l'adresser au siège social de l'association.

### **Article 7**

Les adhérents peuvent demander la consultation du bureau pour soumettre des idées nouvelles afin d'améliorer la bonne marche de l'association.

### **Article 8**

Les cours ne sont autorisés **qu'à partir de 16 ans avec une autorisation parentale.**

### **Article 9**

Les salles de cours sont interdites à toute personne autre que les participants, ainsi qu'aux enfants des adhérents.

### **Article 10**

Les cours ne sont pas assurés durant les vacances scolaires. Dans le cas contraire, ces décisions seront prises par le bureau avec le professeur et feront l'objet de notes aux adhérents.

### **Article 11**

Toute inscription n'est valable que pour le créneau horaire de l'activité choisie sur le présent bulletin. En cas d'absence, aucun rattrapage de cours n'est possible.

**Je certifie l'exactitude des informations données ci-dessus et déclare avoir pris connaissance des tarifs et du règlement intérieur.**

A Lognes, le ...../...../.....

**Signature de l'adhérent :**  
(ou de son représentant légal)

# AUTORISATION PARENTALE

## pour les mineurs

Je soussigné(e), ....., père, mère, représentant légal<sup>1</sup>, de l'enfant ....., l'autorise à s'inscrire au club Lognes Sports Loisirs.

Fait le : ...../...../.....

Signature

### TARIF REDUIT (PARRAINAGE – FAMILLE)

- **Parrainage** (si vous êtes parrain, compléter la zone filleul et si vous êtes filleul, compléter la zone parrain) :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Parrain : ..... | <input type="checkbox"/> Filleul : ..... |
| <input type="checkbox"/> Parrain : ..... | <input type="checkbox"/> Filleul : ..... |
| <input type="checkbox"/> Parrain : ..... | <input type="checkbox"/> Filleul : ..... |

ou

- **Famille** (même foyer fiscal) :

Nom : ..... Prénom : .....

Nom : ..... Prénom : .....

**Justificatifs présentés** (préciser) : .....

### TARIFS

(adhésion de 3€ comprise)

#### LOGNOTS

- |   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 138 € (1 activité) | <input type="checkbox"/> 219 € (2 activités) | <input type="checkbox"/> 285 € (3 activités) | <input type="checkbox"/> 351 € (4 activités) | <input type="checkbox"/> 417 € (5 activités) |
|---|--|--|--|--|

Si parrainage ou famille :

- |                                |                                |                                |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 126 € | <input type="checkbox"/> 198 € | <input type="checkbox"/> 258 € | <input type="checkbox"/> 318 € | <input type="checkbox"/> 378 € |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|

#### HORS LOGNES

- |   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 144 € (1 activité) | <input type="checkbox"/> 225 € (2 activités) | <input type="checkbox"/> 291 € (3 activités) | <input type="checkbox"/> 357 € (4 activités) | <input type="checkbox"/> 423 € (5 activités) |
|---|--|--|--|--|

Si parrainage ou famille :

- |                                |                                |                                |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 132 € | <input type="checkbox"/> 204 € | <input type="checkbox"/> 264 € | <input type="checkbox"/> 324 € | <input type="checkbox"/> 384 € |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|

### CERTIFICAT MEDICAL

**(cadre réservé au bureau)**

Délivré le : ...../...../..... Activités : .....

### COTISATION CLUB

**(cadre réservé au bureau)**

- |  |   |  |  |                                     |
|--|---|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Renforcement musculaire | <input type="checkbox"/> Pilates/Stretching | <input type="checkbox"/> Sophrologie           | <input type="checkbox"/> Sophro « jeunes » | <input type="checkbox"/> Yoga       |
| <input type="checkbox"/> Zumba (lundi)           | <input type="checkbox"/> Zumba (mercredi)   | <input type="checkbox"/> Zumba step (vendredi) | <input type="checkbox"/> Zumba Gold        | <input type="checkbox"/> Danse      |
| <input type="checkbox"/> Bodysculpt              | <input type="checkbox"/> Body Fitness       | <input type="checkbox"/> Body & Mind           | <input type="checkbox"/> Gym Douce         | <input type="checkbox"/> Stretching |

**Montant total** (réduction et pré-inscription comprises) : ..... € + 3 € (adhésion) = ..... €

**Pré-inscription :**

Espèces : ..... €

ANCV : ..... €

Banque : ..... Montants : ..... €

**Solde :**

Espèces : ..... €

ANCV : ..... €

Banque : .....

Nombre de chèques : ..... Montants : ..... € + ..... € + ..... €

<sup>1</sup> Rayer les mentions inutiles