

## VOTRE IDENTITE

Mr  Mme Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Date de Naissance : ..... Téléphone : .....

Profession : .....

Mail : ..... Date début d'inscription : .....

Statut :  CDI  CDD  stagiaire ou apprenti

Type d'abonnement (de date à date)  Annuel : 180 €  Semestriel : 100 €  Trimestriel : 60 €

Règlement de l'adhésion par CB ou par prélèvement

Personne à prévenir en cas d'accident (nom et numéro de téléphone) :

Nom .....

E-mail : .....

Téléphone : .....

## VOS CONDITIONS D'ADHESION

**RAPPEL :** La pratique des activités physiques et sportives est source de santé et de bien être. Cependant, elle n'est pas exempte de risques. C'est pourquoi nous vous rappelons l'**obligation de fournir un certificat médical d'aptitude\*\***, **de moins de 3 mois, à présenter lors de la confirmation de votre adhésion.**

De même, nous vous conseillons de consulter régulièrement un médecin spécialiste du sport pour suivre l'évolution de votre état de santé.

**ASSURANCE :** Nous vous rappelons vivement votre intérêt de souscrire à une assurance complémentaire pour vos activités sportives.

*\*\* Mentionnant la pratique des activités sportives en salle de fitness et cardio-musculation.*

Je soussigné(e) : ..... déclare avoir pris connaissance, avant signature, des informations portées sur ce document ainsi que du règlement intérieur régissant à l'Espace Forme. Je déclare y adhérer sans restriction, ni réserve.

Date : ..... Signature : .....