



Gymforme St Nom 78

www.gymformestnom.fr

Facebook : Gymforme St Nom



BULLETIN D'ADHESION Janvier-Juin 2024

Document recto/verso à nous retourner complété et signé.

*Informations obligatoires. Merci de cocher vos réponses ou de rayer les mentions inutiles.

S'agit-il d'une **réinscription*** ☐ ? ou d'une **nouvelle inscription*** ☐ ?

Genre* : (Mme/M)

Prénom* : Nom* :

Date de naissance (JJ/MM/AAAA)* : Numéro Adhérent* : (Si réinscription)

Adresse* :

Compl Adresse :

Ville* : Code postal* :

Mobile : Courriel* :

*J'autorise l'association à m'envoyer des informations sur les cours via **WhatsApp** (Changement de planning, informations, etc.) : ☐ Oui / ☐ Non

Les horaires de cours et autres informations sont à consulter sur le site de l'association : www.gymformestnom.fr.

Cotisations Janvier-Juin 2024* – *jusqu'aux vacances scolaires été (Licence EPGV de 28€ incluse**)

Gym : Accès illimité aux cours – Marche nordique : Une séance hebdomadaire.

Votre âge au moment de l'inscription	Résident St Nom		Non résident	
	Gym	Gym + marche	Gym	Gym + marche
Cotisation annuelle				
25 ans et moins	150 €	260 €	155 €	265 €
De 26 ans à 66 ans	175 €	285 €	195 €	305 €
De 67 ans à 80 ans	155 €	265 €	175 €	285 €
A partir de 81 ans	120 €	230 €	120 €	230 €
Marche nordique seule	1 cours	120 €	1 cours	120 €

Cotisation pour 1 séance marche modérée du mardi ☐ ou dynamique du jeudi ☐

*** Entourer votre sélection en fct de l'activité, âge et lieu de résidence **La souscription de la licence donne droit à une réduction d'impôt de 22€ (estim)

Mode de règlement* : Votre inscription sera effective à réception de votre règlement en précisant le prénom et nom de l'adhérent(e).

☐ Virement IBAN: FR76 3000 3019 0600 0372 8723 818 // BIC-SWIFT: SOGEFRPP

☐ Chèque établi à l'ordre de **GYMFORME SAINT NOM 78** – Banque de :

☐ Espèces Souhaitez-vous une **facture*** ? : ☐ Oui / ☐ Non

Autorisation de diffusion d'image* : J'autorise **Gymforme St Nom 78** à utiliser mon image uniquement en vue de la promotion de ses activités sur tous supports de communication et réseaux sociaux dans l'intérêt de l'association et non à des fins commerciales : ☐ Oui / ☐ Non

Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) * : J'autorise **Gymforme St Nom 78** à conserver mes informations personnelles pour la bonne gestion de l'association et afin de recevoir les communications liées aux activités de l'association et à les communiquer à la FFEPGV pour l'obtention de la licence : ☐ Oui / ☐ Non

Questionnaire de Santé « EPGV »* : La fourniture d'un formulaire dûment rempli est **OBLIGATOIRE**. (Voir au dos)

Avez-vous répondu « Oui » à une des questions ? ☐ Oui / ☐ Non

Je reconnais avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur de l'association disponible sur le site de l'association (http://gv-stnom78.fr/?page_id=18). J'atteste atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions ou avoir fourni un certificat médical de moins de 3 ans.

Fait à :, le / /

Signature de l'adhérent(e)

Pour Gymforme – Documents remis

Carte de membre : ☐

Facture : ☐

Gymforme St Nom 78

BULLETIN D'ADHESION SAISON 2023 – 2024

(*informations obligatoires)

Prénom* :

Nom* :

Questionnaire de santé "EPGV" *

Ce questionnaire vous permettra de dire s'il est nécessaire pour vous de consulter un médecin afin d'établir l'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives.

Répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions : cochez Oui ou Non.

- 1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique : ☐ Oui / ☐ Non
- 2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ? ☐ Oui / ☐ Non
- 3 Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique ? ☐ Oui / ☐ Non
- 4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liés à des étourdissement ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois ? ☐ Oui / ☐ Non
- 5) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ? ☐ Oui / ☐ Non
- 6 Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? ☐ Oui / ☐ Non

***NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié. Si vous avez répondu "OUI" à une ou plusieurs questions, vous devez consulter un médecin afin d'obtenir un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport.**

Pré-inscription « Yoga sur chaise » : Nous souhaitons pouvoir vous proposer cette activité à la rentrée. *Le nombre de place étant limité l'activité sera réservée en priorité aux personnes de plus de 60 ans, merci de nous contacter.*

Assurance : La licence FFEPCV donne droit à une indemnisation de base en cas d'accident. Si vous souhaitez souscrire une extension d'assurance individuelle accident sport IA Sport proposée par la FFEPCV merci de nous consulter.

Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) : Vous pouvez à tout moment demander la suppression de vos données personnelles en écrivant à gymformestnom@gmail.com

Votre inscription est conditionnée à la fourniture d'un dossier d'inscription complet :

- **Bulletin d'adhésion** complété et signé.
- **Païement de la cotisation.**
- **Attestation « questionnaire santé »** dûment remplie ou fourniture d'un certificat médical.

A réception de ces documents, nous vous remettons votre **carte de membre**. **Cette carte vous donnera accès aux cours.**

- Merci de la compléter, signer et d'y coller une photo d'identité.