

## BULLETIN D'ADHESION MI-SAISON (du 01/01/2025 au 05/07/2025)

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**\* : .....

**Nom de naissance**\* : .....

Date de naissance (JJ/MM/AAAA)\* : ..... Numéro Adhérent\* : .....

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](http://www.gymformestnom.fr).

### Cotisations saison Mi-Saison (Licence EPGV de 28€ incluse\*\*)

Votre âge à la date d'inscription	Résident St Nom		Non résident	
	Gym	Gym + Marche**	Gym	Gym + Marche**
<b>Cotisation "Mi-Saison" *</b>				
1-Moins de 25 ans	120 €	210 €	125 €	215 €
2-De 26 à 80 ans	165 €	255 €	180 €	270 €
3-Plus de 81 ans	125 €	215 €	125 €	215 €
<b>Marche nordique seule**</b>	1 cours	120 €	1 cours	120 €

\*Période du 01/01/2025 au 05/07/2025

\*\*Tarif pour 1 activité de marche soit "modérée" le mardi , soit "dynamique" le jeudi

\*\*L'inscription ne permet la pratique que d'une seule activité pendant toute la période.

\*\*\* 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 : .....

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)

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](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, en cas de réponse affirmative avoir fourni un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport de moins de 3 ans.

Fait à : ....., le ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e)

Pour Gymforme – Document(s) remis

Facture :

# Gymforme St Nom 78

## BULLETIN D'ADHESION MI-SAISON (du 01/01/2025 au 05/07/2025)

(\*informations obligatoires)

Prénom\* : .....

Nom\* : .....

### Questionnaire de santé "EPGV" \*

Ce questionnaire vous permettra d'identifier s'il vous est nécessaire de consulter un médecin afin d'établir un certificat médical d'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 fournir un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport de moins de 3 ans.**  
Date de votre certificat médical : ..... / ..... / .....

**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](mailto:gymformestnom@gmail.com)

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

- **Bulletin d'adhésion** complété et signé.
- **Paiement de la cotisation.**
- **« Questionnaire de santé »** dûment rempli ou fourniture d'un certificat médical d'aptitude à la pratique du sport de moins de 3 ans.