

## VOTRE IDENTITE

Mr  Mme Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

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

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

Profession : .....

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

Statut :  CDI  CDD  stagiaire / apprenti

Type d'abonnement (de date à date)\*  Annuel : 132 €  Semestre : 72 €  Trimestre : 36 €

Règlement de l'adhésion uniquement par CB

**\*aucun remboursement ne sera opéré en cas d'arrêt d'utilisation de l'Espace Forme**

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 sur l'Espace Forme Faurecia. Je déclare y adhérer sans restriction, ni réserve.

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