

## Bulletin d'Adhésion

### VOTRE IDENTITE

Mr  Mme Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

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

Date de Naissance : ..... Service : .....

Téléphone (portable) : ..... Téléphone (bureau) : .....

Identifiant annuaire : .....

Mail (professionnel) : .....

Date début et fin d'inscription : .....

Statut  SALARIE (CDD, CDI, stagiaire, alternant)

Type d'abonnement  SALARIE - abonnement annuel : 192 € TTC

SALARIE - abonnement semestriel réservé aux CDD, stagiaires et alternant : 96 € TTC

CARTE 10 SEANCES COURS COLLECTIFS\*: 50 € TTC\*\*

\*limité à 1 carnet/adhérent/an

\*\*possibilité par la suite de souscrire par la suite à un abonnement annuel (déduction du prix du carnet)  
Paiement en 1 fois par carte bleue sur site ou en distanciel

Personne à prévenir en cas d'accident, nom et numéro de 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 nous fournir un certificat médical d'aptitude préalable à votre adhésion.

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

### CERTIFICAT MEDICAL\*\* OBLIGATOIRE (- de 3 mois)

\*\*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 porté au verso et régissant l'Espace Forme. Je déclare y adhérer sans restriction, ni réserve.

Date : ..... Signature :