

Bulletin d'adhésion de l'Espace Forme

Connect

VOTRE IDENTITE

☐ Mr ☐ Mme

Nom de votre entreprise :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Date de Naissance : Profession :

Mail: Téléphone :

Date début et fin d'inscription :

Statut ☐ CDI ☐ CDD ☐ Stagiaire ☐ Prestataire

Type d'abonnement pour les salariés en CDI: ☐ Annuel (180€)

Abonnement spécifique CDD, stagiaires, intérimaires: ☐ Semestriel (115€) ☐ Trimestriel (70€)

Abonnement spécifique «Prestataire» : ☐ Annuel (215€) ☐ Semestriel (150€) ☐ Trimestriel (90€)

Mode de paiement : ☐ CB

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

Nom :

Email

Mobile :

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.

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

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 celles mentionnées sur le règlement intérieur qui régit l'Espace Forme. Je déclare y adhérer sans restriction, ni réserve.

Bulletin d'adhésion de l'Espace Forme
Connect

Date : Signature :