

Fiche d'inscription 2024/2025

JAMES

NOM
PRÉNOM

Renouvellement

(Si oui, merci de compléter les informations que si vous avez des changements par rapport à l'année passée)

Non Oui

Nouvelle inscription

Non Oui

Cadre réservé au secrétariat

Certificat médical : émis le : * valable jusqu'à* : *
Questionnaire Santé émis le :

Gavot
Lundi
18h30-20h45

Thonon
Jeudi
18h00-19h30

Publier
Mercredi
19h30-21h00

Date de naissance : ____/____/____

Adresse :

N° rue : ____ Voie : _____

CP : _____ Ville : _____

N° tel Fixe : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____

E-Mail : _____@_____

Avez-vous des problèmes de Santé ? si oui lesquels ?

Avez-vous déjà pratiqué une activité physique ? si oui laquelle

Pièces à fournir :

- 1 certificat médical récent OU un questionnaire de santé (SI CERTIFIICAT FOURNI)
- Fiche de renseignement remplie et signée

Règlement (chèques à l'ordre de JAMES Sport Santé) :

Adhésion : **20 €**

Tarifs annuels : **260 €** (Possibilité de règlement en 3 chèques de 100€, 100€ et 60€ (Oct24/Dec24/Fev25)).

Forfait annuel du **09/09/2024** au **01/07/2025** hors périodes de vacances scolaires (sauf pour le JAMES PUBLIER reprise le **04/09/2024**).

Fais-le : / /

Signature :