

Fiche d'inscription 2025/2026

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 CERTIFICAT 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 **01/09/2025** au **30/06/2026** hors périodes de vacances scolaires.

Fais-le : / /

Signature :