49 rue des champs 74500 Publier

Contact : associationjamesandco@gmail.com Tel : 06.62.37 86 96.

Fiche d'inscription 2026/2027

ATELIER POST EQUILIBRE

NOM
PRÉNOM

Cadre réservé au secrétariat

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

ALLINGES	
Mardi 16h00-17h00	

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 CERTIIFICAT FOURNI) ☐
- Fiche de renseignement remplie et signée ☐

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

Adhésion : **20** €
Tarif annuel : **270** €
Tarif couple : **480** €

Possibilité de règlement en plusieurs chèques

*Forfait annuel du **01/09/2026** au **30/06/2027** hors périodes de vacances scolaires.*

Fais-le : / / Signature :