

Bulletin d'Adhésion

VOTRE IDENTITE

☐ Mr ☐ Mme Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Date de Naissance : Téléphone :

Profession :

Mail : Date début d'inscription :

Statut : ☐ CDI ☐ CDD ☐ stagiaire ou apprenti

Entreprises : ☐ Mairie de Paris ☐ Extia ☐ Energies France
☐ Inserm ☐ Syctom

Type d'abonnement (de date à date) ☐ Annuel:180€

Règlement de l'adhésion ☐ par CB en 1 fois (180 €) ☐ par prélèvement bancaire mensuel (15 € /Mois)

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

Nom :

E-mail : 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 fournir un certificat médical d'aptitude****, de moins de 3 mois, à présenter lors de la confirmation de votre adhésion.

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

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

**** 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 régissant à l'Espace Forme. Je déclare y adhérer sans restriction, ni réserve.

Date : Signature :