



## INSCRIPTION A L'ACTIVITE FITNESS SAISON 2020-2021

Renouvellement Nouvelle inscription

NOM DE L'ADHERENT\* :

PRENOM\* :

Date de Naissance\* : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXE\* : F  M

PARENTS OU RESPONSABLE\* (*si adhérent mineur*), NOM et Prénom:  
ADRESSE\* :

CODE POSTAL\* : COMMUNE\* :

Numéros(s) de téléphone de contact\* :

Email\* : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° SECURITE SOCIALE : \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |

NOM ET ADRESSE DE LA CAISSE :

Je soussigné, \_\_\_\_\_, adhérent ou responsable légal de l'adhérent mentionné ci-dessus (*si adhérent mineur*).

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'AGPV, m'engage à le respecter et le faire respecter par mon enfant

*L'adhérent peut-être pris(e) en photo afin d'illustrer l'activité de l'AGPV (site internet, parutions locales, affiches...)*

Autorise les prises de vues (photo/vidéo) en groupe et en individuel ainsi que leur diffusion,

*L'AGPV a souscrit auprès de l'APAC (Assurance de la fédération UFOLEP), une assurance collective multirisque adhérents association, qui comprend la garantie "responsabilité civile" obligatoire. Conformément à l'article L.321-4 du code du sport, j'ai connaissance de la garantie supplémentaire "individuelle accident".*

J'accepte les conditions de cette garantie « Individuelle accident » de base et renonce à la souscription de l'assurance complémentaire,

En renseignant les champs notés d'un \* j'accepte que ces informations soient conservées par l'AGPV dans le cadre de sa gestion des adhérents et de sa communication.

Signature de l'adhérent ou du représentant légal (*si adhérent mineur*) :

### Montant de la cotisation annuelle

Inscription gym adulte **115 €** ou  Membre AGPV : .....(précisez)

commune extérieure + **10 €**

**OPTION PILATES + 20 €**

Déduction étudiant \*\* - **15 €** (justificatif obligatoire) **\*\*non cumulable**

Déduction en cas de 2<sup>ème</sup> inscription\*\* - **20 €** (valable sur l'activité baby gym - gym enfant - fitness adultes)

Indiquer le nom, prénom et activité de la 1<sup>ère</sup> inscription :

**→ SOIT UN TOTAL DE..... €**  
(écrire lisiblement svp)

\*à l'ordre de l'AGPV, le paiement peut se faire en 3 fois.

Mode de règlement	<input type="checkbox"/> Chèque*	<input type="checkbox"/> Espèce	<input type="checkbox"/> Chèques vacances	<input type="checkbox"/> Coupon sport
Détails				
Montant Total				

Je souhaite une attestation pour mon CE

### Documents complémentaires

Date certificat médical\*, obligatoire (ou QS-sport si certificat de moins de 3 ans) :

1 Photo d'identité

Dossier reçu complet le :