

**FICHE D'INSCRIPTION**

Nouvelle inscription  Réinscription

**RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS**

Madame  Monsieur

Année de naissance : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Mail (en majuscules) : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**ACTIVITÉ (S) CHOISIE(S)**

1<sup>ère</sup> activité : \_\_\_\_\_ jour : \_\_\_\_\_ heure : \_\_\_\_ h \_\_\_\_

2<sup>ème</sup> activité : \_\_\_\_\_ jour : \_\_\_\_\_ heure : \_\_\_\_ h \_\_\_\_

**COMPLÉMENT D'INSCRIPTION**

Je m'inscris :

avec un membre de ma famille à la même adresse (remplir une fiche par personne)

pour une 2<sup>ème</sup> activité (préciser laquelle) : \_\_\_\_\_ jour : \_\_\_\_\_ heure : \_\_\_\_ h \_\_\_\_

pour 2 cours par semaine (même activité) : autre jour : \_\_\_\_\_ heure : \_\_\_\_ h \_\_\_\_

**AUTORISATION MÉDICALE**

En cas de problème de santé significatif, attester de disposer d'un certificat médical de non contre-indication

**RÈGLEMENT DE LA COTISATION**

Montant total de votre inscription : \_\_\_\_\_ € (y compris les frais d'adhésion de 25 €)

**Règlement par chèque(s)**

nom de la banque : \_\_\_\_\_

paiement en 1 fois : montant du chèque : \_\_\_\_\_ €

paiement en 2 ou 3 fois : montant de chaque chèque : \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ €

- le montant du chèque ou du 1<sup>er</sup> chèque comprend les frais d'adhésion de 25 € (non remboursables)
- indiquer le nom du titulaire du (des) chèque(s) si le nom est différent de la personne inscrite :

\_\_\_\_\_

- encaissement des chèques : 10 octobre 2024 - 10 janvier 2025 - 10 avril 2025

**Reçu d'inscription et de règlement**

- cocher la case ci-contre  (le reçu sera envoyé à votre adresse mail)

**Remboursement**

- un remboursement partiel de la cotisation peut être accordé en cours de saison pour : maladie, accident, pathologie grave ; tout trimestre en cours est dû ; faire une demande écrite et joindre un certificat médical

*La fiche d'inscription accompagnée de votre règlement complet est à remettre à votre professeur avec le coupon qui lui est destiné (ci-dessous). L'inscription définitive ne sera validée qu'avec le règlement total, donnant ainsi accès aux cours.*

Je reconnais avoir pris connaissance des modalités d'inscription et de règlement de la cotisation, et être assuré en responsabilité civile (dommages aux tiers/aux locaux et équipements) pour la pratique de nos disciplines.  
Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'USCB YOGA (disponibles sur demande), et en acceptant tous les termes.

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

**USCB YOGA****SAISON 2024-2025**

Coupon à remettre à votre professeur (1 coupon par professeur) avec la fiche d'inscription et le règlement

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Année de naissance : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Discipline : \_\_\_\_\_ Jour : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_ h \_\_

Indiquer ci-après tout problème de santé que vous souhaitez communiquer à votre professeur :

---

---

Nom, prénom et n° de téléphone d'une personne de confiance à contacter en cas de problème ou d'urgence :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ n° tél : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_