

FICHE D'INSCRIPTION

Nouvelle inscription Réinscription

RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS

Madame Monsieur

Année de naissance : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : ____/____/____/____ Mail (en majuscules) : _____@_____

DISCIPLINE(S) CHOISIE(S)

1^{ère} discipline : _____ jour : _____ heure : ____ h ____

2^{ème} discipline : _____ 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^{ème} discipline (préciser laquelle) : _____ jour : _____ heure : ____ h ____

pour 2 cours par semaine (même discipline) : 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 : _____ €

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^{er} 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 et, si besoin, d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique de nos disciplines, est à remettre à votre professeur avec le coupon qui lui est destiné (ci-dessous).

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.

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 : __/__/__/__/__