

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^{ère} activité : _____ jour : _____ heure : ____ h ____

2^{ème} 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^{ème} 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^{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 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.

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 : __/__/__/__/__