

CROSS-TRAINING SAISON 2025-2026

DOSSIER COMPLET - DÉTAIL

- LE DOSSIER D'INSCRIPTION DU CLUB : RENSEIGNÉ, DATÉ ET SIGNÉ
 L'ATTESTATION CERTIFICAT MÉDICAL : RENSEIGNÉE, DATÉE ET SIGNÉE
 PAIEMENT COMPLET

MOYENS DE PAIEMENT ACCEPTÉS

- PASS'SPORT (imprimer le justificatif)
 COUPONS SPORT ANCV
 CHÈQUES BANCAIRES
 ESPÈCES

COORDONNÉES DU PRATIQUANT

NOM	
PRÉNOM	
NÉ LE	
N° DE TÉL	
MAIL	
ADRESSE	
VILLE	

DÉTAILS DE L'INSCRIPTION

TYPE D'INSCRIPTION	<input type="checkbox"/> NOUVEL INSCRIT <input type="checkbox"/> RENOUVELLEMENT
COURS	<input type="checkbox"/> LUNDI – ST.ANDRÉ – 20:30 - 21:15 <input type="checkbox"/> MERCREDI – ST.ANDRÉ – 19:45 - 20:30 <input type="checkbox"/> VENDREDI – ST.ANDRÉ – 20:30 - 21:15

TARIFS CROSS-TRAINING — SAISON 2024/25

MONTANT

- 1 SÉANCE / SEMAINE – 150 €
 2 SÉANCES / SEMAINE – 200 €
 3 SÉANCES / SEMAINE – 250 €

- CARTE 10 SÉANCES – 100 €

RÉDUCTION DU CLUB

MONTANT

- PLUSIEURS ADHÉRENTS D'UN MÊME FOYER*

COÛT FINAL DE L'INSCRIPTION

MONTANT

MONTANT DÛ

CONTACT 1

QUALITÉ	
NOM	
PRÉNOM	
N° DE TÉL	
MAIL	

CONTACT 2

QUALITÉ	
NOM	
PRÉNOM	
N° DE TÉL	
MAIL	

*RÉDUCTION - PLUSIEURS ADHÉRENTS D'UN MÊME FOYER

MONTANT À DÉDUIRE DE L'INSCRIPTION	NOMBRE DE COURS PAR SEMAINE			
	<input type="checkbox"/> 1 cours	<input type="checkbox"/> 2 cours	<input type="checkbox"/> 3 cours	<input type="checkbox"/> 4 cours
<input type="checkbox"/> 2 inscrits	5 €	10 €	15 €	20 €
<input type="checkbox"/> 3 inscrits	10 €	20 €	30 €	40 €
<input type="checkbox"/> 4 inscrits	15 €	30 €	45 €	60 €
<input type="checkbox"/> 5 inscrits	20 €	40 €	60 €	80 €

DROIT À L'IMAGE

NOUS VOUS REMERCIONS DE NOUS PRÉCISER SI VOUS ACCEPTEZ QUE NOUS UTILISONS VOTRE IMAGE DANS LE CADRE DE LA VIE DU CLUB :

- OUI - Pour illustrer des articles en lien avec les activités du club (notre site web, nos réseaux sociaux, dossier de presse), je donne l'autorisation au club de diffuser les photographies et les vidéos dans lesquelles l'adhérent apparaît, présent dans le cadre des cours, stages, compétitions ou autres animations liées au club.
 NON

SOUSCRIPTION - SAISON 2025/2026

EN SIGNANT CETTE FICHE :

- JE RECONNAIS QUE LES INFORMATIONS RENSEIGNÉES SONT EXACTES
 JE CONFIRME AVOIR LU ET ACCEPTÉ LE RÈGLEMENT INTÉRIEUR
 J'ACCEPTE D'ADHÉRER POUR LA SAISON 2025-2026

DATE :

SIGNATURE :

ATTESTATION DE SANTÉ – MINEUR

(conformément à l'arrêté du 7 mai 2021)

Je soussigné(e), M./Mme _____,
représentant légal de l'adhérent mineur :

Nom : _____

Prénom : _____

atteste que le **questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur**,
conformément à l'arrêté du 7 mai 2021, a été dûment rempli,
et que **toutes les réponses sont négatives**.

En cas de réponse positive, un **certificat médical** a été fourni.

Fait à _____, le ___ / ___ / 2025

Signature du représentant légal : _____

ATTESTATION DE SANTÉ – MAJEUR

(conformément au Cerfa n°15699*01 – Questionnaire QS-Sport)

Je soussigné(e), _____,
atteste avoir répondu **NON** à **toutes les questions du questionnaire de santé QS-Sport**,
modèle officiel **Cerfa n°15699*01**, tel que prévu par la réglementation en vigueur.

En cas de réponse positive, un **certificat médical** a été ou sera fourni avant toute pratique.

Fait à _____, le ___ / ___ / 2025

Signature de l'adhérent : _____