

# ASSOCIATION - SPORTS DETENTE SANTE - (A S D S) - Grand Quevilly

Pilates Renforc. Musculaire Gym rythmée Yoga Multi Sports Cyclo Rando Aquagym Gym douce.



Mail : [asdsgrandquevilly@gmail.com](mailto:asdsgrandquevilly@gmail.com) Site Web : <https://asds.sportsregions.fr>

Tél : 06 86 79 37 27 ou 06 17 48 00 72 de 9h à 19h.

## Fiche d'inscription - Saison 2023 – 2024

Écrire OUI ou NON dans la case qui correspond à votre choix.

<input type="checkbox"/>	Renouvellement d'inscription sans aucun changement d'activité.
<input type="checkbox"/>	Renouvellement d'inscription avec changement d'activité.
<input type="checkbox"/>	Nouvelle adhésion.
<input type="checkbox"/>	Je demande une facture pour un remboursement mutuelle.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

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

Profession : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

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

Écrire lisiblement votre adresse mail S V P

Adhésions	Anciens adhérents	Nouveaux adhérents
Grand Quevillais	17 €	25 €
Hors commune	20 €	27 €

**Activités** Notez le montant et l'activité choisie dans la case correspondante.

Réduction de 15€ pour la 2ème activité à 65€, puis de 20€ à partir de la 3ème activité.

JOUR	ACTIVITÉS	COÛT	Animateurs	Horaires	Lieux
LUNDI	Aquagym	65 €	€Émilie	9h - 10h	Piscine
	Pilates	65 €	€Claire	10h30 - 11h30	Gym. Tabarly
	Renforc. Musc.	65 €	€Claire	16h45 - 17h45	Gym. Géo André
MARDI	Renforc. Musc.	65 €	€Claire	9h30 - 10h30	Gym. Tabarly
	Gym rythmée	65 €	€Claire	10h30 - 11h30	Gym. Tabarly
MERCREDI	Cyclo	10 €	€Étienne	9h 15 - 11h	Parking Novotel
	Yoga	65 €	€Gilles	14h30 - 15h30	École Moulin Elém.
	Yoga	65 €	€Benoît	16h - 17h 15	École Moulin Elém.
	Multi Sports	65 €	€Anthony	18h - 19h30	Gym. Maimberte
JEUDI	Rando	10 €	€Pierre Michèle	9h - 11h30	Parking Le Corbusier
	Pilates	65 €	€Claire	15h45 - 16h45	Gymnase Bastié
	Gym douce	65 €	€Claire	16h45 - 17h45	Gymnase Bastié
VENDREDI	Aquagym	65 €	€Émilie	9h45 - 10h45	Piscine

Sous total adhésion + activité(s).

Moins 10€ par habitant de Grand Quevilly

**TOTAL**

€	
€	
€	Possibilité de payer en 3 fois (sept, oct, nov.)

Chèques datés du jour de l'inscription

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

**Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur.  
(consultable sur le site Web : création : doc administratif).**

### DROIT A L' IMAGE

L'association (ASDS) pourra être amenée à prendre des photos ou des vidéos de ses adhérents lors de ses activités. Ces fichiers pourront être utilisés pour de la communication : Presse locale, le Site Web...

Entourer la case qui correspond à votre choix.

J' ai pris connaissance de ces indications et

OUI

J'autorise l' ASDS à utiliser mon image.

NON

### CERTIFICAT MÉDICAL

Je joins un certificat médical (valable 3 ans) ne présentant aucune contre indication à pratiquer des activités suivantes :

OUI

NON

Si non, j'atteste sur l'honneur que j'ai vérifié auprès de mon médecin mon aptitude à pratiquer les activités suivantes :

DATE

SIGNATURE