

Fiche d'inscription

Salle sport et santé

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ___ / ___ / ___

ADRESSE : _____

Mail : _____

TELEPHONE : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Horaires/Lieu : Du lundi au vendredi de 9h00 à 20h30

Le samedi et dimanche de 9h00 à 18h00

Tarifs : 150 €/an ou 50 €/trimestres pour un adulte

100 €/an ou 35 €/trimestres pour un étudiant (- de 25 ans) sur présentation d'un certificat de scolarité.

Règlement : par chèque uniquement, à l'ordre du **Trésor Public**

Vous recevrez un avis des sommes à payer, si vous avez déjà réglé votre cotisation, il ne faudra pas en tenir compte et dans le cas contraire, vous devrez vous acquitter de ladite somme. Comptant sur votre compréhension.

Pièces à fournir : certificat médical, attestation d'assurance responsabilité civile, autorisation parentale pour les mineurs, photo d'identité.

Signature : Photo :

