

# ESPACE



# FITNESS

## SAISON 2024/2025 FICHE D'INSCRIPTION MINEUR TRIMESTRE

Nom/Prénom : .....

Né(e) le : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Adresse e-mail (écrire lisiblement) : .....

- 38 €/trimestre pour un cours par semaine
- 50 €/trimestre pour deux cours par semaine
- 60 €/trimestre pour trois cours par semaine
- 68 €/trimestre pour quatre cours par semaine
- 74 €/trimestre pour cinq cours et plus par semaine
- 30 €/an de réduction sur l'inscription de la 3<sup>ème</sup> personne de la même famille (même adresse)

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), M., Mme .....représentant légal de l'enfant..... autorise celui-ci à pratiquer la gymnastique au sein de l'Association **ESPACE FITNESS**. L'association se donne le droit en cas d'accident d'appeler les secours.

### DROIT A L'IMAGE ET PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Je soussigné(e), M., Mme..... représentant légal de l'enfant :.....

- Autorise - n'autorise pas (\*) l'Association **ESPACE FITNESS** à publier sur les différentes publications de l'Association les photos prises lors des cours, et de toutes manifestations et sorties organisées par l'Association sur lesquelles mon enfant serait identifiable.
- Ai pris connaissance que l'Association **ESPACE FITNESS** utilise les données personnelles de mon enfant et les miennes pour tenir le fichier de ses adhérents et pour m'informer de ses activités (professeurs absents, cours ajoutés, cours supprimés, manifestations organisées par l'Association,). Les données personnelles des adhérents d'**ESPACE FITNESS** sont conservées 3 ans. Pour toutes questions sur la protection des données personnelles, merci d'écrire à Madame la Présidente d'**ESPACE FITNESS** Hôtel de ville 258 avenue du Maréchal Foch BP 42- 40161 PARENTIS EN BORN ou sur [espace.fitness40@gmail.com](mailto:espace.fitness40@gmail.com).

Fait à .....

Signature :

Le .....

**Pour des raisons de gestion aucun remboursement ne sera effectué en cours de saison, merci de votre compréhension.**

**Joindre un certificat médical (obligatoire pour les cours cardio) + le règlement intérieur signé**

**POSSIBILITE DE PAYER DE SEPTEMBRE A MAI EN JOIGNANT TOUS LES CHEQUES A L'INSCRIPTION AVEC LES DATES D'ENCAISSEMENT AU DOS (1<sup>er</sup>, 10, 20 ou 30 du mois)**

(\*) Rayer la mention inutile. En l'absence de choix l'autorisation sera considérée comme accordée.