

**MODALITES D’INSCRIPTIONS**

**COURS ADULTES**

**Les éléments à fournir pour s’inscrire :**

* **Toutes les pages du présent dossier** (comprenant le bulletin d’adhésion, la déclaration d’engagement dûment signée, et la demande de licence pratiquant signée recto-verso)
* **Un certificat médical** de non contre-indication à la pratique des activités gymniques d’entretien et d’expression (voir modèle en pièce jointe) ou le questionnaire de santé avec l’attestation correspondante si vous l’avez déjà fourni l’an dernier
* **Le paiement des cours** par chèques libellés à l’ordre d’ABC DansE, ou en espèces.

Possibilité de payer en 3 fois (encaissement au trimestre) ou en 10 fois (encaissement au mois), à préciser à l’inscription. Dans tous les cas, tous les chèques seront donnés à l’inscription, et encaissés tous les 15 des mois concernés.

**A noter** :

* Tout dossier incomplet sera refusé ainsi que l’accès aux cours.
* L’adhésion annuelle comprenant l’affiliation à la fédération Sports pour tous n’est jamais remboursable. De même le solde des trimestres en cas de départ anticipé pour convenances personnelles. En cas de maladie ou de blessure, le calcul se fera au prorata temporis (jours effectifs) sous présentation d’un certificat médical.
* **Attention, aucun cours n’est assuré pendant les vacances scolaires !**

**Rappel des Tarifs :**

**Adhésion annuelle (obligatoire)** : 25 € (+ de 18 ans) ou 15 € (- de 18 ans)

**Pour 1 cours/semaine** (zumba/ zumba toning, renforcement musculaire, ball’zen, circuit training)

* + Abonnement annuel : 215 €
	+ Abonnement trimestriel : 80 €

**Pour 2 cours/semaine** : (2 cours adultes au choix)

* + Abonnement annuel : 300 €
	+ Abonnement trimestriel : 110 €

**Pour la formule adulte illimitée** :

* + Abonnement annuel : 450 €
	+ Abonnement trimestriel : 165 €

**Cartes** :

* + 10 séances : 60 €
	+ 5 séances : 35 €

****

**BULLETIN D’ADHESION ADULTES**

**Nom : Prénom :**

**Date de naissance :** Click here to enter a date. **Age :**

**Adresse complète :**

**Code postal : Ville :**

**N° de tél fixe : N° de portable:**

**Mail  :**

**Divers**: notez ici tout ce qui vous semble bon de dire à l’intervenant vous concernant (allergies, maladies, blessures, autres…)

**Type d’abonnement choisi :**

[ ] Abonnement année [ ] Abonnement trimestre [ ]  Carte 10 séances [ ]  Carte 5 séances

**Nombre de cours choisi :**

[ ]  1 cours/semaine [ ]  2 cours/semaine [ ]  formule adulte (illimitée)

**Discipline choisie :**

[ ]  Zumba : [ ]  Mardi [ ]  Jeudi [ ]  Samedi

[ ]  Renforcement musculaire (mardi)

[ ]  Ball zen (lundi)

[ ]  Circuit training (samedi)

**Je déclare l’exactitude des informations énoncées ci-dessus**.

**Date:** Click here to enter a date. **Signature:**

****

**ENGAGEMENTS DU PARTICIPANT :**

* Je décharge les animateurs de toute responsabilité pour tout accident qui pourrait survenir avant et après les heures d’animation
* Je délègue mes pouvoirs aux responsables de l’activité pour prendre toutes les mesures qu’ils jugeront nécessaires en cas de maladie ou d’accident.
* Je déclare avoir souscrit une assurance responsabilité civile couvrant les dommages matériels et/ou corporels que je pourrais causer à autrui.
* Je déclare avoir eu connaissance de l’article 38 de la loi du 16 juillet 1984 relative à l’organisation des activités sportives et faisant obligation aux associations sportives d’informer leurs adhérents de leur intérêt à souscrire un contrat d’assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommage corporel. Je reconnais avoir pris connaissance des diverses propositions d’assurance individuelle accident (voir demande de licence de la fédération)
* Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l’association (disponible sur demande à l’intervenant) et avoir satisfait à la visite médicale obligatoire m’autorisant à pratiquer le sport considéré.
* Je dégage l’organisateur de toute responsabilité en cas de vol et/ou de perte d’objets personnels.
* J’autorise l’association à prendre et diffuser, à des fins de communication et de promotion, des photos et/ou vidéos de moi ou de mon enfant. Si vous ne le souhaitez pas, il vous appartient d’envoyer une lettre indiquant votre refus ou vos réserves. Celle-ci devra être adressée à l’association ABC DansE mentionnée ci-dessous.

**Nom et prénom :** Click here to enter text.

**Date :** Click here to enter a date.

**Signature:**

****

# Association ABC DansE, lieu-dit Bassanese, chemin du Macchione – 20600 Bastia, 06 30 27 64 09, ecoleabcdanse@yahoo.fr

**Merci de bien vouloir compléter également le formulaire de licence pratiquant**

**et de télécharger le modèle de certificat médical (nouveaux inscrits)**

**ou le questionnaire santé et l’attestation de réponse négative (anciens adhérents)**