

ANNEE 2024-2025

NOM DE FAMILLE.....

ADRESSE.....

Téléphone

Mail

INSCRIPTIONS : NOM, PRÉNOM, DATE DE NAISSANCE, ACTIVITÉ (S)

De.....

De.....

De.....

Je reconnais avoir lu et accepté le règlement intérieur de l'association GACS (**signé au verso**)

Un certificat médical n'est plus nécessaire pour toutes les activités sportives. Prévenir le professeur si problème de santé ou contre indication

ACTIVITÉS/ Préciser le nombre par activité, rayer les mentions inutiles

GYM 3 POMMES de 3 à 6 ans

x 95 =

FIT DANCE ados

x 103 =

FIT'DANCE enfants à partir de 6ans pré-ados

x 103 =

STEP AEROBIC

x 120 =

YOGA

x 170 =

QI GONG

x 165 =

CHORALE

x 100 =

GYM ENTRETIEN

x 115 =

SOPHROLOGIE

x 150 =

BOXE

x 100 =

TOTAL ACTIVITÉS =

CARTE D'ADHÉRENT obligatoire

+ 23.00€

TOTAL DU

.....
RÈGLEMENT EFFECTUE PAR :

NOM.....

ESPÈCES.....CHEQUES (1-2-3-4-5-6) : AUTRES.....

Signer le règlement intérieur ci contre