**VIVRE EN FORME**
Maison des Sports - 33150 Cenon

 **vivreenforme33.fr**

 Tél praticienne : 06.31.91.79.73

 Tél présidente  : 06.71.89.78.70

 **Inscription Saison 2020-2021**

STRETCHING POSTURAL® Méthode Jean-Pierre MOREAU

**Pour information consulter la rubrique** [**A lire**](https://vivreenforme.live-website.com/situation-sanitaire-2020) **sur notre site**

**Renseignements adhérent**

Nom et Prénom ………………………………………………………… Déjà adhérent(e) : oui non

Date de naissance………… Adresse : ............................................................................................ Code Postal ……………………….. Ville…………………………………

 Tél Portable : ......................................................................

 E-mail : .................................................. .@...............................................................

**Choix : Cocher l’horaire choisi**

- Mardi 19 H 30 20 H 45 Salle la Marègue Cenon □

- Mardi 11 H 15 12 H 30 Salle la Marègue Cenon □

**Tarifs** pour la Saison sportive de septembre 2020 à juin 2021

**Ils** **comprennent** : la participation aux cours ainsi que la licence, l’assurance, la cotisation
à l’US Cenon soit :

* **256 €** pour 1 cours par semaine

**Paiement** au comptant ou en trois chèques (au maximum).

**Modalités  :** Un premier chèque d’un montant de 40 % du total encaissé avant fin
décembre, (soit 102 € pour un cours) le solde en 1 ou 2 fois en 2021.

Pas de remboursement possible

**Réductions** : A déduire 10 € sur votre cotisation -Offres non cumulables

- Si étudiant -26 ans avec justificatif

- Si parrainage merci d’indiquer le nom du nouvel adhérent (arrivée avant le 31/12)

- Si inscription à compter de Janvier : paiement au mois

Soit le détail ci-après du règlement :

Nombre de chèques ……………et type des chèques …………d’un montant de €

Réduction (à préciser) ………………………… - 10 € €

Montant total réglé ………………….. €

**Pièces à fournir lors de l’inscription**
- Fiche d’inscription complète
- Certificat médical (pour nouvel adhérent) ou Coupon sur le questionnaire de santé

- Une photographie (ou photocopie de la carte d’identité)

- L’imprimé « Droit à l’image »
- 1 enveloppe timbrée à votre nom et adresse si pas d’adresse mail
- Le paiement

Je reconnais (nom + prénom) …………………………………,,,,…avoir été informé (e)
de mon droit relatif au recueil de mes données personnelles (imprimé) **Date et Signature (obligatoires)**