****

**CARDIO PERON : Bulletin d’inscription 2024-2025**

# Choix des cours – 2 cours au choix maximum

|  |  |
| --- | --- |
| ***Le lundi*** | ***Le jeudi*** |
| ***☐ 19h00 – 20h00***  ***☐ 20h00 – 21h00*** | ***☐ 19h00 – 20h00***  ***☐ 20h00 – 21h00*** |

# Identités

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Adhérents*** | | | | | |
| Nom |  | Prénom |  | Date de naissance |  | |
| Téléphone |  | Email |  | | | |
| Adresse postale |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Contact en cas d’urgence*** | | | | |
|  | Nom | Prénom | Téléphone | Email | |
| Personne/Tuteur |  |  |  |  | |
| Médecin |  |  |  |  | |
| Hôpital |  |  |  |  | |

# Autorisations

**J’autorise l’association ou le professeur à :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Prendre des photos dans le cadre des activités de l’association et les publiés sur notre site internet | OUI | NON |
| * Prendre les décisions nécessaires en cas d’accident | OUI | NON |

# Dossier

**Je m’engage à fournir obligatoirement :**

* Une photo d’identité.
* Un certificat médical d’aptitude à pratiquer le Cardio de moins de 3 mois rédigé par un médecin et le document QS-SPORT permettant une prolongation d'un certificat médical déjà en notre possession jusqu’à 3 ans**.**
* La cotisation *(réduction de 30% pour le 2ième membre d’une même famille et de 50% pour les suivants)* :

**☐** Paiement en 1 fois non remboursable en cas d’annulation des cours pour cause sanitaire.

**☐** Paiement en 3 fois par chèque à l’ordre du **« CARDIO PERON »**

* **La moitié de la cotisation est due à l’inscription (1ier chèque).**

**☐** Payement par un autre adhérent.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tarifs | 1 séance | | 2 séances | | Forfait enfants\* | | A Payer | |
| 1ier adulte | ☐ | 180 € | ☐ | 250€ | .... x 125 € = ……. € | |  | |
| 2ième adulte | ☐ | 125 € | ☐ | 200€ |  | |  | |
| Adulte supplémentaire | + | ..... x 90 € =……. € | + | ..... x 160 € = ……. € |  | |  | |
| Total (somme) |  | ……. € | + | ……. € | + | ……. € | = | ………. € |

\*Les enfants doivent être âgé de 14 ans minimum et obligatoirement accompagnés d’un responsable légal pour **tous** les cours.

Je certifie avoir pris connaissance du contenu du règlement intérieur de l’association sur <http://www.cardioperon.fr/>.

A : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature :

*DOJO PERON - Maison des Associations - Route de PERON / site : www.cardioperon.fr / @ :* [*cardioperon@gmail.co*](mailto:cardioperon@gmail.com)*m*