

INSCRIPTION pour participation au cours

Du GINKGO Studio

2018 /19

Ma photo	COURS de.....
	Jour Horaire
	Coût :+15€ adhésion =

NOM :	Forfait :
PRENOM :	

TELEPHONE :

ADRESSE :

MAIL :

Acceptez-vous de recevoir des informations sur les cours par mails

Ou par téléphone ?

PROFESSION :

AGE : 15/25 ans 25 /35 ans 35/45 ans 45/55ans

55/65 ans 65/75 ans 75/90 ans

Avez-vous déjà pratiqué le ?

Depuis combien de temps ?

Avec qui

Comment vous avez-vous connu ? site ? proximité ? amis ?

Autre :

Avez-vous ou avez-vous eu d' autres activités sportives ?

Qu'attendez-vous du ?

Avez-vous des problèmes de santé ? (ex : mal de dos, migraines , mal aux articulations , problèmes cardiaques, insomnies, hypo ou hyper -tension, état dépressif, opérations)

Etes-vous enceinte ? 1^{er} enfant ? autre ?

Date prévue accouchement.....

LA PRATIQUE DU..... NECESSITE UN CERTIFICAT MEDICAL d'APTITUDE obligatoire dans les 15 jours suivant l'inscription .

Déclaration sur l'honneur concernant votre participation à un cours de

Je déclare pratiquer le.....en pleine conscience de mes capacités. Les professeurs ne peuvent être tenus pour responsables d'éventuels dommages pouvant survenir pendant le cours. Je certifie avoir souscrit une assurance responsabilité civile sinon je m'engage à en souscrire une avant mon premier cours .J'ai 15 jours pour produire un certificat d'aptitude .Aucun remboursement sera possible 15 jours après mon inscription, sauf en cas de maladie empêchant ma pratique, certifiée par un médecin .

Fait à leSignature :

Possibilité de payer en 3 fois sans frais par chèques (ordre chèque :IDA)

1 ^{er} / 50% du total	2 ^o /	3 ^o /
Le 1 ^{er} mois	25% le mois suivant	25% le mois suivant

Par virement: IBAN : FR76 1660 7002 5838 1216 8341 132

besoin d'un reçu ?

(reçu donné dès l'encaissement du dernier chèque)

