



FICHE D'INSCRIPTION - 2023/2024 (mise à jour du 04/10/2023)

Coordonnées adhérent

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Date de naissance : ____/____/____

Pour les enfants, une fiche complémentaire est à remplir et à joindre à la présente inscription.

Sexe : F M

Membre : Actif Adhérent D'honneur

Contact

Mobile : _____

Domicile : _____

Travail : _____

Mail (en majuscule) : _____

Demandeur d'emploi

Étudiant

Bénéficiaire du RSA

Montant de la licence FFEPGV

Licence Adultes 23,60€

Licence Enfants (*De moins de 18 ans au 1er septembre 2023) 18,60€

Option facultative FFEPGV

Assurance complémentaire renforcée IAC SPORT 10,00€

Montants annuels de la cotisation et des tickets de cours

1 cours régulier en salle

Adultes : 146,00€ Enfants* : 124,00€

2 cours réguliers en salle

Adultes : 233,00€ Enfants* : 198,00€

Stretching (Lundi 18h00/19h00) - Clavette

Strong Nation® (Lundi 19h30/20h30) - Aytré

Pilates (Mardi 10h00/11h00) - La Rochelle

Zumba® (Mardi 20h00/21h00) - Aytré

Pilates (Mercredi 10h00/11h00) - La Rochelle

Pilates (Mercredi 18h00/19h00) - Clavette

Pilates (Mercredi 19h00/20h00) - Clavette

Cours à l'unité** X10 (-15%) 51€ X20 (-25%) 90€ 6,00€

** -50% pour les activités plein air des membres actifs.

Cours à l'unité de TRX® (prêt de la sangle 1€ en sus) 8,00€

Forfait 5 cours de TRX® (prêt de la sangle 1€ en sus/cours) 35,00€

Remise accordée suivant l'art.4 du RI « Réduction »

Montant total à régler : _____

Païement

Chèque (le paiement à échéance est réservé exclusivement aux membres actifs. Le premier chèque doit couvrir le montant de la licence FFEPGV)

Date de remise	Montant	Banque	N° du chèque
À l'inscription			
10/01/24			
10/04/24			

Espèce (aucun paiement échelonné autorisé) CB (via le site Helloasso)

Depuis 1er septembre 2022, tous les licenciés doivent remplir un questionnaire de santé et attester auprès du club que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. À défaut, ils sont tenus de produire un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport, de moins de 6 mois.

Je reconnais avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement Intérieur de l'association et les approuve et confirme respecter le protocole sanitaire mis en place.

Date et signature, précédées de la mention « Lu et approuvé » :

Membres d'une même famille (nom et adresse identiques)

N° de licence : _____

Carte de membre Ama'Zonite

SAISON 2023/2024



NOM : _____

Prénom : _____

Numéro de licence : _____

☎ 06 03 21 62 00 - ✉ amazonite.aytre@yahoo.com

Site : amazonite.sportsregions.fr - Page Facebook : @amazonite.aytre