

Mme ☐M. ☐

NOM : Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

C.P. : Ville :

Tél : / / / / E-mail :

J'étais adhérent(e) à Saint-Denis Santé Fitness en 2025 - 2026 : Oui ☐ Non ☐Je souhaite une attestation de paiement pour mon CE : Oui ☐ Non ☐Je souhaite participer à un cours de gym sénior (lundi ou vendredi matin) : Oui ☐ Non ☐Créneau souhaité : Lundi 9H-10H ☐ Lundi 10H-11H ☐ Lundi 11h-12H ☐ Vendredi 10h45 - 11h45 ☐**Montant de l'adhésion :**

- Habitants de Saint-Denis : 110 € ☐
- Habitants communes extérieures : 130 € ☐
- Jeunes de 16 à 20 ans : 90 € ☐
- Couple de Saint-Denis : 200 € ☐
- Couple communes extérieures : 230 € ☐

Pour l'adhérent uniquement ☐Pour 2 personnes ☐ Nom de l'autre licencié :Remarques :
.....
.....

Je soussigné(e)..... m'engage à :

- Respecter le règlement intérieur du gymnase de Saint-Denis-Lès Bourg
- Ne pénétrer dans la salle d'expression corporelle qu'avec des chaussures de sport propres et réservées **exclusivement** à la pratique de la gymnastique
- Me munir de ma carte d'adhésion à **chaque cours**

Des photos peuvent être prises lors des cours ou activités pour paraître dans les journaux associatifs, municipaux ou sur nos supports numériques. Merci de bien vouloir préciser ci-dessous votre refus d'être pris en photo, le cas échéant.

Je déclare exactes les informations fournies.

Date :

Signature :