



Contrat n°.....

Fait par .....

Le..... / ..... /20..

1ère séance faite le : .....

## CONTRAT GYM AQUATIQUE

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Date de naissance : .....

Tél privé : ..... Tél bureau : ..... Tél Portable.....

Adresse e-mail : .....@.....

Profession : ..... Employeur : .....

### Lors de votre inscription, veuillez remplir un contrat et ramener :

2 enveloppes timbrées à votre adresse (convocation assemblée générale, envoi note d'info...)

1 certificat médical d'aptitude à la pratique de la gym aquatique.

2 photos (pour toute nouvelle inscription)

Observations :

Autres sports pratiqués : .....

Motivations et objectifs : .....

Comment vous nous avez connus ? .....

Nouvelle adhésion

Réinscription

(Ne pas oublier un nouveau certificat médical)

Pour une durée de ..... Paiement de .....

Abonnement valable du ..... au ..... Piscine .....

Par  Espèces ou  Chèques n° ..... le .../.../20.... Banque : .....

Par  Espèces ou  Chèques n° ..... le .../.../20.... Banque : .....

Par  Espèces ou  Chèques n° ..... le .../.../20.... Banque : .....

**LA PRESENTATION DE LA CARTE DE MEMBRE EST OBLIGATOIRE POUR L'ACCES AUX SEANCES.**

**T.S.V.P.**

Notre téléphone :

Aqua Tonic 03 88 77 85 00



## CONDITIONS D'INSCRIPTION :

### Règlement :

1. Le soussigné s'engage à respecter le règlement intérieur dont il reconnaît avoir pris connaissance.
2. Il est demandé à toutes personnes d'avoir une tenue et une attitude correctes dans l'enceinte de l'établissement.
3. Tout adhérent doit être à jour de sa cotisation, payable d'avance, pour l'accès aux cours et aux installations.
4. Toute absence ou interruption d'entraînement, quelqu'en soit le motif et la durée, ne peut donner lieu, en aucun cas à un remboursement ou à une prolongation du forfait acquis.
5. L'association est assurée pour sa responsabilité vis à vis des membres, toutefois il appartient à chacun de vérifier auprès de son assureur s'il est bien garanti pour sa responsabilité personnelle.
6. L'association n'est pas tenue responsable des vols qui pourraient avoir lieu dans les vestiaires ou aux abords du bassin.
7. L'association se réserve le droit de modifier les horaires. Veuillez consulter régulièrement notre tableau d'affichage.

### DECHARGE :

Je soussigné(e), m'engage préalablement à mon adhésion à subir un examen médical complet d'aptitude aux séances et de non contagion, effectué par le médecin de mon choix.

L'association ne pourra en aucun cas être tenue responsable des troubles ou accidents qui pourraient l'affecter en cours de séance.

Fait à .....

« Lu et approuvé » A écrire à la main

Le.....

.....  
Signature de l'adhérent,