

N°
carte

Adhésion 2024-2025



NOM

PRENOM

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

ADRESSE MAIL

en majuscule

TEL

DATE DE NAISSANCE :

Entourez les cours que vous fréquentez
en précisant votre préférence (1 et 2) en pilates et Yoga dynamique

Début à	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
9h	Renfo musculaire tonique <i>Diane</i>	Renfo musculaire tonique <i>Mireille</i>	Yoga dynamique <i>Cécile</i>	Renfo musculaire tonique <i>Diane</i>	Circuit training <i>Mireille</i>
10h	Renfo musculaire modéré <i>Diane</i>	Stretching doux <i>Mireille</i>		Pilates <i>Diane</i>	Renfo musculaire modéré <i>Mireille</i>
10h15			Yoga dynamique <i>Cécile</i>		
11h	Pilates <i>Diane</i>	Gym douce <i>Mireille</i>		Stretching <i>Diane</i>	Stretching doux <i>Mireille</i>
14h00	Séance adaptée personnalisée <i>Mireille</i>				Gros ballon <i>Mireille</i>
15h00					Yogalates <i>Mireille</i>
16h15					Yoga doux <i>Mireille</i>
18h30	Renfo musculaire tonique <i>Diane</i>	Pilates <i>Mireille</i>	Pilates <i>Anita</i>	Step <i>Diane</i>	
19h20		Zumba <i>Mireille</i>			
19h30	Pilates <i>Diane</i>		Yoga dynamique <i>Cécile</i>	Renfo musculaire tonique <i>Diane</i>	
20h15		Circuit training <i>Mireille</i>			

INSCRIPTION SEPTEMBRE

**Toute inscription est définitive, PAS DE REMBOURSEMENT
(sauf longue maladie avec justificatif)**

Activités sportives	Adhérent de PLOUGASTEL	Adhérent extérieur à PLOUGASTEL
Yoga dynamique + Toutes activités	150 €	160 €
Toutes les autres activités	110 €	120 €
Etudiant 2ème membre inscrit du même foyer fiscal	-10 €	-10 €
TOTAL		

(entourez le tarif)

Possibilité de payer en 2 ou 5 fois.

- J'autorise GYM AR MOR à me photographier et me filmer dans le cadre des différents événements de l'association. J'accepte l'utilisation et l'exploitation (actuelles ou futures) non commerciales de mon image sur quelque support que ce soit, papier ou numérique.
- J'ai pris connaissance du règlement intérieur de Gym Ar mor,

Mode de paiement

Date	Chèque
Signature	Espèces
	Chèques sport ANCV*
	Chèques vacances ANCV*
	Coupon sport Commune
	Chèque CE

* Libellés au nom de l'adhérent

Certificat médical