



FORMULAIRE
ADHESION Saison
2020/2021

photo

Ancien Adh

Activité **YOGA** : JourHoraire :

Jour Horaire :

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse

Code postal : Ville :

Tél : OU

Mail :@.....

Profession :

Adhésion : **15 €**

Cotisation : 1 cours **345 €** 2 cours **552 €**

Total à Régler : 1 cours 360 € 2 cours 567 €

Règlement : Espèces Virement Chèque-s

Chèque-s à l'ordre de l'**association Les Ailes** : 1 2 3 4

SANTE - observations importantes :

.....

IMPORTANT: l'inscription n'est finalisée qu'à la remise du dossier complet comprenant :

- 1 photo (pour les nouvelles inscriptions).
- Certificat médical d'aptitude obligatoire ou décharge
- les frais d'inscription doivent être réglés en totalité le jour de l'inscription (jusqu'à 4 chèques ou virement ou totalité en espèces)
- Les inscriptions sont enregistrées par ordre d'arrivée de dossiers complets.

Adhésion obligatoire et non remboursable : 15 €

- L'adhésion annuelle à l'**association Les Ailes** (valable du 01/09/20 au 31/08/21) est obligatoire, nominative et non remboursable. Elle vous permet de voter lors de son Assemblée Générale.

Modalités :

- Les frais d'inscription incluent l'adhésion à l'**association Les Ailes** et le montant de l'activité.
- Le montant d'une activité donne l'accès à un cours hebdomadaire à l'année sur la base de 33 semaines de cours d'une durée variable d'1h ou d'1h15.
- En cas d'inscription à plusieurs cours, une réduction de 20% est appliquée sur le montant total de la cotisation, hors adhésion.
- Les cotisations correspondent à un engagement de l'adhérent à participer à son activité durant toute la saison : il ne sera procédé à aucun remboursement en cas de cessation de l'activité du fait de l'adhérent.
- L'association se réserve le droit d'annuler une activité n'ayant pas un nombre d'inscrits suffisant. Elle remboursera alors au prorata des séances effectuées.
- L'association assure l'ensemble de ses adhérents en cas d'accident individuel. Elle est assurée pour son matériel et pour sa propre responsabilité. Néanmoins, nous vous conseillons de ne pas laisser d'objets de valeur dans les vestiaires.
- L'association décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol. Il est laissé à chacun le libre choix de contracter une assurance pour ses propres dommages.

Les Ailes est une association Loi 1901, adhérente à la FFHY (Fédération Française de Hatha Yoga).

Vous pouvez participer et soutenir son action en devenant administrateur ou bénévole.

Lieu :

date :

Signature :



DECHARGE EN CAS D'ABSENCE DE
CERTIFICAT MEDICAL
POUR UNE ACTIVITE PRATIQUEE AU SEIN de
l'association Les Ailes

Suite à mon inscription aux activités pour la saison 2020-2021 et en raison de l'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique du YOGA, je décharge l'**association Les Ailes** et ses responsables, les animateurs et ses membres de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne et causés de quelque manière que ce soit, découlant ou en raison du fait que je pratique cette activité, et ce malgré le fait que cela ait pu être causé ou occasionné par négligence ou être lié à un manquement à mes responsabilités à titre d'occupation des lieux.

- Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je participe aux activités de l'**association Les Ailes**,
- Je consens à respecter tous les règlements, toutes les règles et conditions de sécurité de cette activité,
- je certifie que :

Je suis en bonne condition physique et que je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap, que je n'ai jamais eu de problème cardiaque ou respiratoire décelé à ce jour.

1. Aucun médecin, infirmier ou entraîneur ne m'a déconseillé la pratique de cette activité,
2. Je reconnais la nature des activités auxquelles je m'inscris et suis conscient-e des risques que j'encoure,

C'est donc en toute connaissance de cause que je signe le présent document.

NB: L'**association Les Ailes** ne tiendra plus compte du présent document dès lors que l'adhérent aura donné un certificat médical valide précité de non contre-indication à la pratique sportive.

NOM Prénom:

Adresse :

Date :

Signature du/de la participant-e ou du responsable légal pour les mineurs.