



CAPITAL SANTÉ

AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ ADHÉRENT DU GYM CLUB ARTANNES oui non

N° d'adhérent :


Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

 :

 :

Cours proposés au choix :

Mercredi de 8h30 à 9h30

Mercredi de 9h35 à 10h35

Mode de règlement : Tarif 2023/2024 : 95€

Chèque à l'ordre du « **Gym Club Artannes** »

Espèces

Nom du titulaire du compte bancaire s'il est différent de celui de l'adhérent

Pièces à fournir impérativement à l'inscription :

Bulletin d'adhésion rempli et signé

Photo uniquement pour les nouveaux adhérents

2 enveloppes timbrées avec nom et adresse pour ceux qui n'ont pas de mail

Certificat médical



Tout dossier incomplet sera refusé !

Souhaitez-vous une facture ? oui non

Si oui fournir une enveloppe timbrée

Toute adhésion vaut acceptation du règlement intérieur et renonciation au droit à l'image !

Date :

Signature :