



BOUGEZ AVEC LA GV

INSCRIPTION GYM PILATES RELAXATION

2024/2025

Centre Médical Manuesca

66 Allée de Provence

04100 MANOSQUE

NOM : _____ PRENOM : _____
DATE DE NAISSANCE...../...../..... PORTABLE.....
ADRESSE MAIL le plus lisiblement possible
.....

PIECE A FOURNIR ET MODALITE D'ADHESION :

- **Le certificat médical d'aptitude à la pratique sportive, est obligatoire** (il est valable 3 ans)
- **N° de Police d'assurance habitation en responsabilité civile.....**
Compagnie d'assurance.....
- **Adhésion : 30^e**
Pass Pilates et Gym : cochez la case correspondante :

1H00
1H30
2H30 – 3H00

Pour quel jour..... Quelle heure.....

Droit à l'image : Je soussigné....., autorise le centre, à exploiter et diffuser les images de ses clients prise dans le cadre des activités sportives et festives.

OUI NON

Avoir pris connaissance de la charte du centre.

Avoir été informé(e) qu'aucun remboursement ne se fera en cours de saison .

Signature :

Cadre réservé au centre :