

# Gymnastique Volontaire Mallemort



## BULLETIN D'ADHESION 2025/26

N° DE LICENCE* :				Femme <input type="checkbox"/>	Homme <input type="checkbox"/>
NOM D'USAGE :					
NOM DE NAISSANCE :					
PRENOM(S) :			DATE DE NAISSANCE :		
E-MAIL :				TÉL. :	
ADRESSE N° RUE :					
CODE POSTAL :			VILLE :		

\*si renouvellement

### PRIX à partir de janvier 2026

#### ACTIVITÉS 2025/26

Frais d'adhésion (inclus 30€ licence de la Fédération)								110	90€	<input checked="" type="checkbox"/>	
A	<b>Fitness</b>	Lu 18h30	30€	20€	<input type="checkbox"/>	O	<b>Marche Santé</b>	Ma 8h45	45€	30€	<input type="checkbox"/>
A	<b>Fitness</b>	Sa 8h50	30€	20€	<input type="checkbox"/>	O	<b>Gym Santé</b>	Ma 11h	30€	20€	<input type="checkbox"/>
A	<b>Stretching</b>	Ve 16h15	30€	20€	<input type="checkbox"/>	O	<b>Marche nordique</b>	Me 8h30	60€	40€	<input type="checkbox"/>
A	<b>Pilates</b>	Ma 9h15	30€	20€	<input type="checkbox"/>	O	<b>Marche nordique</b>	Sa 9h	60€	40€	<input type="checkbox"/>
A	<b>Pilates</b>	Je 18h30	30€	20€	<input type="checkbox"/>	C	<b>Méthode De Gasquet</b>	Ve 9h15	30€	20€	<input type="checkbox"/>
A	<b>Pilates</b>	Ve 15h15	30€	20€	<input type="checkbox"/>	C	<b>Aisance Posturale</b>	Ve 10h15	30€	20€	<input type="checkbox"/>
O	<b>Pilates doux</b>	Lu 17h15	30€	20€	<input type="checkbox"/>	A	<b>Sport sur Ordonnance</b>	Ve 11h15	30€	20€	<input type="checkbox"/>
O	<b>Marche douce</b>	Lu 15h30	20€	10€	<input type="checkbox"/>						

**TOTAL DE LA COTISATION :** € (= 90 + somme des prix des activités)

A = Alexandra ; O = Olivier ; C = Christelle

#### QUESTIONNAIRE SANTÉ ou CERTIFICAT MEDICAL

Veuillez signer ci-dessous indiquant que vous avez répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé EPGV ou, à défaut, fournir un certificat médical datant de moins de six mois.

<b>ATTESTATION SUR L'HONNEUR – QUESTIONNAIRE SANTÉ</b> : J'atteste avoir renseigné le questionnaire de santé mis en place par la FFEPGV et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions. Fait à : [REDACTED] Le : [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED].	<b>Signature OU remise de certificat médical/ ordonnance</b>
--	--

#### DEMANDE D'ADHÉSION

- Chèque(s) à l'ordre de "Gymnastique Volontaire Mallemort"
  - Virement IBAN FR76 1130 6000 4248 1800 9182 619, Bénéficiaire "Gymnastique Volontaire Mallemort"
- La cotisation annuelle peut être échelonnée par la remise de 2 ou 3 chèques.

Je demande à adhérer à l'Association GYMNASTIQUE VOLONTAIRE MALLEMORT, à participer à ses activités, dans le respect de ses statuts et du règlement intérieur. Fait à : [REDACTED] Le : [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED].	<b>Signature</b>
--	------------------

- Je demande une attestation de cotisation

#### Gymnastique Volontaire Mallemort

Tél : 07 89 20 69 66

[gym.volontaire.mallemort@gmail.com](mailto:gym.volontaire.mallemort@gmail.com)

Association loi 1901

[www.gymmarches.com](http://www.gymmarches.com)

