

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

### 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 : _____ Le : ____ / ____ / ____ .	<b>Signature</b> OU remise de certificat médical/ordonnance _____
--	--

### DEMANDE D'ADHESION

- ☐ 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 : _____ Le : ____ / ____ / ____ .	<b>Signature</b> _____
--	---------------------------

☐ Je demande une attestation de cotisation