

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 d'avril 2026

ACTIVITÉS 2025/26											
Frais d'adhésion (inclus 30€ licence de la Fédération)								110	60€	<input checked="" type="checkbox"/>	
A	Fitness	Lu 18h30	30€	10€	<input type="checkbox"/>	O	Marche Santé	Ma 8h45	45€	15€	<input type="checkbox"/>
A	Fitness	Sa 8h50	30€	10€	<input type="checkbox"/>	O	Gym Santé	Ma 11h	30€	10€	<input type="checkbox"/>
A	Stretching	Ve 16h15	30€	10€	<input type="checkbox"/>	O	Marche nordique	Me 8h30	60€	20€	<input type="checkbox"/>
A	Pilates	Ma 9h15	30€	10€	<input type="checkbox"/>	O	Marche nordique	Sa 9h	60€	20€	<input type="checkbox"/>
A	Pilates	Je 18h30	30€	10€	<input type="checkbox"/>	C	Méthode De Gasquet	Ve 9h15	30€	10€	<input type="checkbox"/>
A	Pilates	Ve 15h15	30€	10€	<input type="checkbox"/>	C	Aisance Posturale	Ve 10h15	30€	10€	<input type="checkbox"/>
O	Pilates doux	Lu 17h15	30€	10€	<input type="checkbox"/>	A	Sport sur Ordonnance	Ve 11h15	30€	10€	<input type="checkbox"/>
O	Marche douce	Lu 15h30	20€		<input type="checkbox"/>						
TOTAL DE LA COTISATION :								€ (= 60 + 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.

<p>ATTESTATION SUR L'HONNEUR – QUESTIONNAIRE SANTÉ : 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.</p> <p>Fait à : _____ Le : ____ / ____ / ____ .</p>	<p>Signature OU remise de certificat médical/ordonnance</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

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.

<p>Je demande à adhérer à l'Association GYMNASIQUE VOLONTAIRE MALLEMORT, à participer à ses activités, dans le respect de ses statuts et du règlement intérieur.</p> <p>Fait à : _____ Le : ____ / ____ / ____ .</p>	<p>Signature</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

Je demande une attestation de cotisation