

Tarif sur le Site (Onglet Inscription puis Adhésion)

## Bulletin d'Inscription - Saison 2023 / 2024

- Nouvel(le) adhérent(e)  
 Ancienn(e) adhérent(e)

M  Mme

NOM : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone(s) : .....

Email (LISIBLE et en MAJUSCULE) : .....@.....

*(Obligatoire pour les envois des licences et informations du Club. Si vous n'en avez pas, merci de donner celle d'un proche)*

<i>Activités souhaitées</i>	
GYM	<input type="checkbox"/>
MARCHE ACTIVE / GYM NATURE	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>
Samedi	<input type="checkbox"/>

*(Cochez la (ou les) case(s) correspondante(s))*



**Les cours ci-dessous sont soumis à inscription. Une seule possibilité par discipline et 2 maxi. Tous les autres cours (en vert sur le planning) sont en accès libre**  
**Voir Planning des cours sur notre site : [www.balma-gss.fr](http://www.balma-gss.fr)**

<b>Pilates Intermédiaire</b>	Mardi 10 h 30 Compas /Chris Camb...	<input type="checkbox"/>
<b>Stretching</b>	Lun 19 h Compas /Chris	<input type="checkbox"/>
<b>Zumba®</b>	Vendredi 18 h Compas/Edgar	<input type="checkbox"/>

- J'autorise  Je n'autorise pas le Club Balma GSS à utiliser les photos et vidéos prises dans le cadre de la vie du Club (cours, stages et différentes manifestations...) ou pour la communication interne (site club..).

Je soussigné(e), ..... Certifie avoir pris connaissance

- du Règlement sur la Protection des Données et de mes droits,

- du Règlement intérieur de Balma Gym Sport Santé et m'engage à le respecter.

(Documents consultables sur le Site ou au Bureau de l'Association)

DATE :

SIGNATURE

**DOCUMENTS A FOURNIR et à déposer ou envoyer à :**  
**BALMA GYM SPORT SANTE, Stade Municipal, 18 Avenue des Aérostiers, 31130 BALMA**  
**(boîte aux lettres à l'intérieur et à gauche du stade)**

Pour tous les adhérents :  Bulletin d'Inscription,  Chèque à l'ordre de "Balma Gym Sport Santé"

Questionnaire de Santé complété ou  Certificat médical si réponse positive à une des questions du Questionnaire de Santé.

**Facultatif : Désirez-vous une attestation de paiement ? OUI  NON**

**- une assurance complémentaire GROUPAMA (10,85 €) OUI  NON**

**(formulaire à demander à un membre du Bureau)**

Conformément à loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Contactez-nous sur notre Site.

Pour le Club

Montant du  
Règlement

N° du Chèque

Date de réception du dossier :

Banque

Autre :