

CODE CLIENT :	N° FACTURE :	DATE FACTURE :	Facture envoyée le : Validation ☐
T-SHIRT ☐ Remis Taille :	Certificat / questionnaire médical ☐ Fourni	Emargement ☐	Contact ☐
			Licence ☐ OK

BULLETIN D'INSCRIPTION 2026-2027



SECTEUR DÉCOUVERTE COMPÉTITION

NOM ET PRÉNOM DE L'ADHÉRENT :

Représentant légal 1 : Représentant légal 2 :

Inscrit la saison précédente ? ☐ OUI ☐ NON

Découverte Compét. Gym. Rythmique (débutantes)	☐ Lundi	18h00 – 20h00	Gymnase Bissy	☐ Fédéral A (ou)	☐ Mardi (solo)	17h15 – 18h45	La Palestre
	☐ Mardi (N2)	17h15 – 19h15	Gymnase Bissy	☐ Fédéral B Gym. Aérobic	☐ Mercredi (synchro)	13h00 – 14h30	Les Landiers
				Découverte Compét. Gym. Artistique	☐ Lundi	18h00 – 20h00	Gymnase Bissy

☐ Frais d'inscription annuels Découv. Compét. GR, Féd. A ou B 1 cours, GAF (comprennent l'adhésion à l'association 20 € + la licence FF Gym 60 €)	350 €
☐ Frais d'inscription annuels Découv. Compét. Féd. A ou B 2 cours (comprennent l'adhésion à l'association 20 € + la licence FF Gym 60 €)	430 €
☐ Seconde activité (la moins chère des deux)	Cocher dans le tableau ci-dessus le cours sélectionné + 120 €

☐ Adhérents même famille (réduction à compter du second adhérent / réduction non valable pour deux adhérents de la même famille en section fitness)	Indiquer le nom des autres adhérents de la famille : ☐ ☐ ☐	- 20 €
☐ ANCV ville de Chambéry (enfants 3-15 ans domiciliés à Chambéry)	Joindre le justificatif du Quotient Familial (QF ≤ 642) (dernier délai : 31/12/2026) JOINDRE UN CHEQUE DE CAUTION de 40 € (avec nom adhérent au dos du chèque)	- 40 €
☐ Pass' Région jeunes (lycéens)	JOINDRE LA COPIE de la carte Pass' Région 2026-27 Numéro de la carte : + code secret (4 chiffres) : JOINDRE UN CHEQUE DE CAUTION de 30 € (avec nom adhérent au dos du chèque)	- 30 €
☐ Pass'Sport (enfants 6 à 17 ans bénéficiaires ARS)	CODE DU PASS'SPORT : JOINDRE UN CHEQUE DE CAUTION de 70 € (avec nom adhérent au dos du chèque)	- 70 €
☐ Pass' Sport Culture Porte-de-Savoie (enfants 3 à 17 ans domiciliés s/commune)	Joindre le coupon complété et signé (coupon à télécharger sur site ville Porte de Savoie) JOINDRE UN CHEQUE DE CAUTION de 40 € (avec nom adhérent au dos du chèque)	- 40 €
☐ Carte OKAY Savoie (collégiens)	JOINDRE LA COPIE de la carte Okay 2026-27 Numéro de la carte : + code pin (5 chiffres) : JOINDRE UN CHEQUE DE CAUTION du montant souhaité (avec nom adhérent au dos du chèque)	- €
MONTANT TOTAL A RÉGLER (total des frais d'inscription – total des réductions)		= €

RÈGLEMENT EFFECTUÉ																	
☐ PRÉLÈVEMENTS SEPA - RÈGLEMENTS ÉCHELONNÉS Fractionnement : ☐ montant total dû ≤ 500 € : 3 échéances maxi ☐ montant total dû ≥ 500 € : 5 échéances maxi NOMBRE D'ÉCHEANCES : - montant TOTAL : €			☐ CHÈQUE BANCAIRE - DATE d'émission : / / montant : € ÉCHEANCE (MOIS D'ENCAISSEMENT) : Indiquer au dos du chèque : les NOM et PRÉNOM de l'adhérent + le MOIS d'encaissement souhaité (à partir d'octobre 2026) ENCAISSEMENT (remise en banque) : entre le 25 et 31 du mois														
<table border="1"> <tr> <th>Montants</th> <th>€</th> <th>€</th> <th>€</th> <th>€</th> <th>€</th> </tr> <tr> <th>Echéances</th> <td>05/...../.....</td> <td>05/...../.....</td> <td>05/...../.....</td> <td>05/...../.....</td> <td>05/...../.....</td> </tr> </table> Mandat SEPA à compléter et signer le jour de l'inscription (joindre un RIB/IBAN + pièce d'identité)			Montants	€	€	€	€	€	Echéances	05/...../.....	05/...../.....	05/...../.....	05/...../.....	05/...../.....	☐ CHÈQUES VACANCES Connect ANCV (titres DÉMATÉRIALISÉS) montant : € Date d'encaissement : / /		
Montants	€	€	€	€	€												
Echéances	05/...../.....	05/...../.....	05/...../.....	05/...../.....	05/...../.....												
☐ CARTE BANCAIRE - montant : € Date : / /			☐ ESPÈCES - montant : € Date : / /														
☐ AUTRE montant : €																	
FACTURE : Souhaitez-vous une facture récapitulant les frais d'inscription ? (ENVOI PAR MAIL)																	
☐ NON ☐ OUI* : - POUR JUSTIFIER UNE PRISE EN CHARGE <u>AVANT FIN 2026</u> - DATE DE RÉCEPTION souhaitée : - AUTRES CAS : ENVOI <u>À PARTIR DE JANVIER 2027</u>																	
* : FACTURE ACQUITTÉE DÉLIVRÉE <u>APRÈS RÈGLEMENT COMPLET DE L'INTÉGRALITÉ DES FRAIS D'INSCRIPTION</u> . SI PAIEMENT EN PLUSIEURS FOIS : facture acquittée REMISE <u>À L'ISSUE DU DERNIER VERSEMENT</u> , ET SOUS RÉSERVE DU BON ENCAISSEMENT DE L'ENSEMBLE DES PAIEMENTS.																	

CERTIFICAT / QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Questionnaire de santé de la FFGym* à remplir au préalable et à conserver :

- Si réponse **NON** à toutes les questions : **ATTESTATION*** du questionnaire de santé **signée**, à fournir au club lors de l'inscription
- Si réponse **OUI** à 1 ou plusieurs questions : **CERTIFICAT MÉDICAL** obligatoire, à fournir au club (et au plus tard le 30/09/2026)

(* : disponible sur www.aebgym.fr)

AUTORISATIONS

Je soussigné(e), en tant que représentant légal de l'adhérent,

DROIT À L'IMAGE

☐ autorise ☐ refuse

- l'AEB Gym Chambéry, à prendre des photographies / vidéos de mon enfant, dans le cadre des activités sportives organisées par l'association (entraînements, compétitions, événements) ;
- que ces photographies / vidéos puissent être utilisées et diffusées, à des fins de communication et de promotion de l'association, sur les supports de communication suivants : site internet du club, réseaux sociaux (Facebook, Instagram), flyers et tout support de communication connu ou inconnu à ce jour, sans contrepartie d'aucune sorte sur tout le territoire national et dans le monde entier, pour la durée d'une saison sportive à compter de la signature de la présente autorisation.

Je peux retirer mon consentement à tout moment, par demande écrite (mail ou courrier). Ce retrait mettra fin aux nouvelles utilisations de l'image de mon enfant, sans effet sur les supports déjà diffusés.

SOINS MÉDICAUX

☐ autorise ☐ refuse

l'AEB Gym Chambéry à prendre toutes les dispositions médicales nécessaires, en cas de maladie ou d'accident qui surviendrait à mon enfant, et dans le cas où il me serait impossible d'être présent(e) en temps utile, à savoir faire appel aux secours, faire admettre mon enfant dans un hôpital ou clinique et autoriser le médecin ou chirurgien à pratiquer toute intervention jugée indispensable, même sous anesthésie.

En cas d'accident ou maladie, l'AEB Gym Chambéry s'engage à prévenir dans les plus brefs délais les personnes listées sur la fiche de renseignements. N'oubliez pas de nous indiquer tout changement de coordonnées en cours de saison.

SORTIES DES GYMNASES NON ACCOMPAGNÉES

☐ autorise ☐ refuse

mon enfant à quitter seul(e) les lieux d'entraînement et les lieux de manifestations.

Le club est responsable des adhérents mineurs uniquement pendant les heures de cours et de manifestations, et dans les lieux prévus à cet effet. En cas d'autorisation de sortie validée, le club décline toute responsabilité en cas de problèmes qui surviendraient en dehors des lieux et des horaires définis.

- ☐ Atteste l'exactitude des informations fournies dans ce bulletin et dans la fiche de renseignements ;
- ☐ M'engage à prendre connaissance du Règlement Intérieur de l'association et à le respecter ;
- ☐ M'engage à régler la totalité de la cotisation selon les modalités choisies ; et en cas de paiement fractionné, autorise l'association à procéder aux prélèvements SEPA, conformément à l'échéancier convenu sur ce bulletin d'inscription.

À Chambéry, fait le

Signature du représentant légal

