

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 LOISIR ADULTE

NOM ET PRÉNOM DE L'ADHÉRENT :

SI MINEUR : Représentant légal 1 : Représentant légal 2 :

Inscrit la saison précédente ? ☐ OUI ☐ NON

Les frais d'inscription ci-dessous comprennent : l'adhésion à l'association 20 € + l'assurance 10 €		
☐ Fitness formule 1 cours fixe	Cocher dans le tableau ci-dessous le cours sélectionné	180 €
☐ Fitness formule 2 cours fixes	Cocher dans le tableau ci-dessous les 2 cours sélectionnés	230 €
☐ Fitness accès illimité	Cocher dans le tableau les cours pour lesquels vous pensez être le plus assidu(e) !	300 €
TOTAL INSCRIPTION		€

☐ Zumba	Lundi	19h15 - 20h00	Gymnase Bissy
☐ Cross Training	Lundi	19h30 - 20h15	Les Landiers
☐ Stretching	Lundi	20h15 - 21h00	Les Landiers
☐ Gym Santé	Mardi	10h00 - 11h00	Les Landiers
☐ Pilates	Mardi	12h30 - 13h15	Les Landiers
☐ Pilates	Mardi	18h10 - 18h55	Salle Folléa
☐ Renfo Musculaire	Mardi	19h15 - 20h00	Gymnase Bissy
☐ Zumba	Mardi	20h15 - 21h00	Les Landiers
☐ Zumba	Mercredi	19h00 - 19h45	Ecole Francin
☐ Pilates	Mercredi	19h15 - 20h00	Les Landiers

☐ Renfo Musculaire	Mercredi	19h45 - 20h30	Ecole Francin
☐ Pilates	Mercredi	19h45 - 20h30	Ecole Francin
☐ Strong	Mercredi	20h00 - 20h45	Les Landiers
☐ Pilates	Jeudi	09h15 - 10h00	Les Landiers
☐ Cross Training	Jeudi	19h45 - 20h30	Les Landiers
☐ Zumba	Jeudi	20h00 - 20h45	Gymnase Bissy
☐ Stretching	Vendredi	12h30 - 13h15	Les Landiers
☐ Pilates	Samedi	09h15 - 10h00	Salle Folléa
☐ Renfo Musculaire	Samedi	10h05 - 10h50	Salle Folléa

☐ Réduction étudiant	Présentation de la carte étudiante 2026-2027	- 20 €
☐ 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 €

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 : € <table border="1"> <tr> <td>Montants</td> <td>€</td> <td>€</td> <td>€</td> <td>€</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Echéances</td> <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/...../.....	☐ 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 ☐ 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 MÉDICAL

POUR LES MAJEURS

☐ **CERTIFICAT MÉDICAL*** précisant l'absence de contre-indication à la pratique de la / les disciplines choisies, à fournir au plus tard le 30/09/2026, ou à renouveler au cours de la saison le cas échéant

(* : valable 3 ans maximum si pas d'interruption dans les affiliations)

AUTORISATION POUR LES MAJEURS ET LES MINEURS / DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e), en tant qu'adhérent (ou) représentant légal de l'adhérent*,

☐ autorise ☐ refuse

- l'AEB Gym Chambéry, à me photographier et/ou me filmer (ou) 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 mon image (ou) de l'image de mon enfant, sans effet sur les supports déjà diffusés.

* : barrer les mentions inutiles

AUTRES AUTORISATIONS POUR LES MINEURS

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

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 de l'adhérent (ou de son représentant légal)

