

Adhérent	
Nom	Prénom
Date de naissance	
Adresse	
Code postal	Ville
Mail	
Téléphone	Portable

Personne à contacter en cas d'urgence	
Nom	Prénom
Téléphone	Lien avec l'adhérent

Yoga	Pilates
☐ Lundi 20h	☐ Lundi 18h
☐ Mardi 15h30	☐ Mardi 18h30
☐ Mardi 17h	☐ Mardi 20h
☐ Mercredi 12h30	☐ Jeudi 10h
☐ Jeudi 11h30	☐ Vendredi 18h
☐ Vendredi 19h30	

Documents à fournir
<i>(votre place sera réservée dès réception de votre dossier complet)</i>
☐ Cette fiche d'adhésion
☐ Soit un certificat médical de non contre-indication, soit une attestation sur l'honneur d'absence de contre-indication à la pratique sportive
☐ Yoga : un chèque de 95 € (personne seule)
☐ Yoga : un chèque de 180 € (couple)
☐ Pilates : un chèque de 120 € (personne seule)
☐ Pilates : un chèque de 230 € (couple)
<i>Les chèques sont à mettre à l'ordre des Enfants de Guer Yoga.</i>

Je soussigné(e), l'adhérent(e) ou son responsable légal, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à _____, le _____

Signature :

Dossier complet :

1. À rendre à Caroline POUHIER, secrétaire – 43 rue de l'Avenir 35330 COMBLESSAC – Tél 06 80 32 64 55 ;
2. Ou à un membre du bureau ;
3. Ou à déposer dans la boîte aux lettres des Enfants de Guer Yoga, au complexe sportif Saint Gurval, rue du Manoir, à Guer.

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR
D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION
À LA PRATIQUE SPORTIVE**

Je soussigné(e) l'adhérent(e) ou son responsable légal, _____ atteste sur l'honneur être suivi(e) par mon médecin traitant et que je n'ai, à ce jour, aucune contre-indication à la pratique sportive.

Je m'engage à déclarer aux Enfants de Guer Yoga toute éventuelle évolution de santé nécessitant une prise en charge particulière ou un arrêt d'activité.

Pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____, le _____

Signature :