

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

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 :