2 Rue Léo Ferré 44130 BLAIN

Tél: 06/71/74/61/65 Mail: ensemble.gym44@gmail.com



FICHE D'INSCRIPTION 2025/2026

| Nom: Prénom: | | | | | | |
|--|---------------------------------|---|---|---|--------------------|--|
| Date de naissand | ce:/ | (pour demar | nde de subventic | n) | | |
| Adresse: | | | | | ••••• | |
| Téléphone fixe : | | Port | able: | | | |
| Mail : | | | | | | |
| MONTANT DE | E LA COTISATIO | N ANNUELLE | : 106 Euros. <i>P</i> | ossibilité d'assister à deux cours par | semaine. | |
| Les professeu Règlement à l'or | rs étant salariés à | à l'année, le pai MBLE BLAIN. P | ement se fait p ossibilité de rég | pour la totalité des cours. Eler en deux chèques 53/53 | | |
| | _ | PLAN | NING DES CO | DURS | | |
| LUNDI | Gym douce | e - 9h45 | | Gym douce - 10h45 | | |
| MARDI | Gym d'ent | Gym d'entretien - 18h30 | | Cardio fitness - 19h30 | | |
| JEUDI | Gym d'ent | retien - 18h30 | | | | |
| activité physique | e, prendre régulière | ment toute précau | tion pour ma sa e toute responsa | trôler par mon médecin mon aptitonté. nté. abilité en cas de problème médical | | |
| Chaque adhéren | t doit détenir un cor | | SSURANCE |] nmages corporels auxquels il est ex | xnosé dans le cadr | |
| des cours de gyn Je soussigné(e) | n. | avoir pris | s connaissance | des risques encourus dans le ca | • | |
| Date : | ate: Signature: | | | | | |
| | ENSEMBLE BLA ernet, CD, DVD) | | | r et à utiliser mon image sur diffén nancière. | ents supports | |
| OUI 🗌 | NON | Date: | | Signature | | |