

Club Sport Santé

Activités physiques Adaptées



NOM et Prénom :

Date de naissance : Profession :

Adresse :

.....
.....

Photo

(non obligatoire)

Email (EN MAJUSCULE) :

N° téléphone portable :

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence (Nom + téléphone) :

.....
.....

Antécédent(s) et/ou douleur(s) pouvant gêner la pratique :

.....
.....
.....
.....

Diabète : oui / non

Asthme : oui / non

Antécédents cardio : oui / non

Objectifs prioritaires / attentes de la prise en charge :

.....
.....
.....
.....

Date et signature

Club Sport Santé
Activités Physiques Adaptées

clubsportsante.com

06 79 86 12 63

57 rue de la liberté

14730 GIBERVILLE

Cochez la formule choisie



Formules au carnet

	Marche nordique	Salle de sport	Longe côte
10 séances	<input type="checkbox"/> 64 €	<input type="checkbox"/> 119 € <input type="checkbox"/> Hc 109 €	<input type="checkbox"/> 120 €
5 séances	<input type="checkbox"/> 40 €	<input type="checkbox"/> 75 € <input type="checkbox"/> Hc 65 €	<input type="checkbox"/> 70 €

Formules abonnements

Engagement 1 an minimum

	Formule Marche nordique illimitée	Formule Basique	Formule Standard	Formule illimitée
Individuel	<input type="checkbox"/> 20 € / mois	<input type="checkbox"/> 55 € / mois	<input type="checkbox"/> 59 € / mois	<input type="checkbox"/> 64 € / mois
Duo**	<input type="checkbox"/> 35 € / mois	<input type="checkbox"/> 102 € / mois	<input type="checkbox"/> 109 € / mois	<input type="checkbox"/> 119 € / mois
Salle de sport	<i>Pas d'accès</i>	Illimitée en heures creuses (Hc)* <i>(de 9h à 17h du lundi au vendredi)</i>	Illimitée en heures creuses* + 1 cours/semaine en heures pleines	Illimité (Hc et Hp) <i>(Accès à tous les cours sans restriction)</i>
Marche nordique	Illimitée			

* Heures creuses : de 9h à 12h30 et de 14h à 17h du lundi au vendredi

** Formule Duo : Personnes vivant dans le même foyer

Règlement(s) <i>(Cochez la case)</i>	<input type="checkbox"/> Prélèvement(s)	<input type="checkbox"/> Virement(s)	<input type="checkbox"/> Chèque(s)	<input type="checkbox"/> Espèces
---	---	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Autorisation droit à l'image

J'accepte / n'accepte pas (*Rayez la mention inutile*) l'utilisation des photos prises lors des séances du Club Sport Santé. En acceptant, je m'engage à ne faire aucune restriction de mon droit à l'image et de ne demander aucune contrepartie.

Je donne l'autorisation au Club Sport Santé de présenter mon image dans le respect des droits et de ma personne pour toute diffusion et sur tous supports.

IBAN Club Sport Santé

FR76 1142 5002 0008 0026 2387 418