**Coordonnées** :

[ ] Madame [ ] Monsieur

Nom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ..

Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Date de naissance : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adresse : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ..

E-mail : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Téléphone : . . . . . . . . . . . . . . . . . ..

Portable : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ..

**Information** :

Assurance : [ ]  Oui [ ]  Non

Pathologie(s) : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ..

Sous ALD : [ ]  Oui [ ]  Non

Allergie(s) : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Formule : [ ]  Individuel [ ]  Collective

Nombre de séances : [ ]  5 séances [ ]  10 séances [ ]  15 séances [ ]  20 séances [ ] autre : . . ..

**Pièces à fournir :**

[ ]  1 photo

[ ]  Un certificat médical d'aptitude à la pratique physique daté de moins de 3 mois

[ ] Une attestation d'assurance

[ ] Règlement intérieur

Si sous ALD, se munir de la prescription faite par votre médecin généraliste (Sport sur ordonnance)

**Le règlement** : Le règlement se fera le jour du rendez-vous pour finaliser l'inscription

[ ] Espèces

[ ] Chèque : n°. . . . . . . . . . . . . . . . . .. Banque : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ..

[ ] Prélèvement automatique (RIB) et autorisation SEPA