

A.B.E.P Association Blinoise d'Entretien Physique



NOM _____

Prénom _____

Adresse _____

Date de naissance _____

Téléphone FIXE _____ PORTABLE _____

Mail EN MAJUSCULES _____

Les professeurs étant salariés à l'année, **l'inscription se fait pour la totalité des cours,**

RÈGLEMENT de 110 € à remettre avec la fiche d'inscription, chèque à l'ordre de L'A.B.E.P

- ☐ Soit 1 chèque de au nom de : _____
- ☐ En plusieurs chèques : 1/ 2/ 3/
- ☐ Coupons HYPER U

PAS DE REMBOURSEMENT EN COURS D'ANNÉE.

ATTESTATION MÉDICALE

Je soussigné (e) Monsieur ou Madame _____

Déclare avoir fait contrôler par mon médecin, mon aptitude à pratiquer une activité physique ,

Je dégage donc l'association l'ABEP de toute responsabilité en cas de problème médical quel qu'il soit.

Date : _____ **Signature :** _____

ASSURANCE

Nous attirons votre attention sur l'intérêt de détenir un contrat d'assurance couvrant les dommages corporels auxquels vous êtes exposés dans le cadre des cours de gym, tels que chutes diverses dues au sol parfois glissant, à la pratique du step et blessures dues à l'utilisation de divers accessoires, bâton, haltères etc. (liste non exhaustive)

Je soussigné (e) Monsieur ou Madame _____

Avoir pris connaissance des risques encourus par la pratiquer de la gymnastique et avoir pris toute précaution nécessaire en matière d'assurance. Je dégage donc l'ABEP de toute responsabilité en cas d'accident corporel.

Date : _____ **Signature :** _____

Nous prenons, parfois, des photos lors des cours ou des démonstrations.

Merci aux adhérentes qui ne souhaitent pas paraître, de bien vouloir nous le signaler.