

# REINSCRIPTION 2019-2020

EN MAJUSCULES

<b>NOM :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>Date de naissance :</b>																							
<b>Adresse</b>																									
<b>Téléphone <u>si</u> <u>changement</u></b>																									
<b>Adresse mail <u>Si changement</u></b>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																								

**REINSCRIPTION A**

DISCIPLINE	TARIF	TARIF* ETUDIANT/DEMANDEUR EMPLOI
MUSCULATION	100 € <input type="checkbox"/>	70 € <input type="checkbox"/>
COURS COLLECTIFS + MUSCULATION	150 € <input type="checkbox"/>	100 € <input type="checkbox"/>

\* sur présentation du justificatif de moins de deux mois

Le **règlement intérieur** est affiché dans la salle et consultable sur le site [www.zelaform.fr](http://www.zelaform.fr)

Extrait du règlement "Chaque adhérent se doit d'être couvert personnellement par une assurance dommage corporel."

Je déclare avoir pris connaissance du <b>règlement intérieur</b> de l'association <u>Lu et approuvé</u>	<u>Signature</u>
--	------------------

J'ai besoin d'une **attestation** pour mon employeur    Oui    Non , *rayer la mention inutile*

**AUTORISATION PARENTALE POUR INSCRIRE UN MINEUR AUX COURS COLLECTIFS (uniquement) :**

Je soussigné(e) Nom Prénom : _____ - ai pris connaissance des horaires des cours collectifs - ai signé les deux cadres ci-dessus	N° téléphone : _____
J'autorise mon enfant (Nom-prénom) _____ à participer aux cours collectifs (sauf body barre)proposés par l'association pour l'année scolaire 2018-2019. Je l'autorise également à quitter la salle par ses propres moyens après la séance et en cas d'annulation du cours.	
J'autorise l'association à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.	
<u>Date</u>	<u>Signature</u>

REGLEMENT	Chèque – (1)	1 fois	2 fois	3 fois	
	Espèces (1)	1 fois			

(1)Rayer les mentions inutiles

Je déclare avoir reçu ce jour ma carte d'adhésion à ZELAFORM, attestant que mon dossier d'inscription est complet.

Date                                Signature