

# Bulletin d'Adhésion Espace Forme

## GIDE

### VOTRE IDENTITÉ

☐ Mr ☐ Mme Nom : ..... Prénom : .....

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

Code Postal : ..... Ville : .....

Date de Naissance : ..... Profession : .....

Mail : ..... Téléphone : .....

Date début et fin d'inscription : .....

Type d'abonnement : ☐ Annuel (180€)

Mode de paiement : ☐ Carte bancaire

Personne à prévenir en cas d'accident, nom et numéro de téléphone :  
.....

### VOS CONDITIONS D'ADHÉSION

**RAPPEL** : La pratique des activités physiques et sportives est source de santé et de bien être. Cependant, elle n'est pas exempte de risques. C'est pourquoi nous vous rappelons l'obligation de nous fournir un certificat médical d'aptitude préalable à votre adhésion.

De même, nous vous conseillons de consulter régulièrement un médecin spécialiste du sport pour suivre l'évolution de votre état de santé.

**ASSURANCE** : Nous vous rappelons vivement votre intérêt de souscrire à une assurance complémentaire pour vos activités sportives.

### CERTIFICAT MÉDICAL\* OBLIGATOIRE (- DE 3 MOIS)

\* Mentionnant la pratique du cardio-training et de la musculation

Je soussigné(e) : ..... déclare avoir pris connaissance, avant signature, des informations portées sur ce document ainsi que du règlement intérieur porté au verso et régissant l'Espace Forme. Je déclare y adhérer sans restriction, ni réserve.

Date : ..... Signature : .....