|  |
| --- |
| J0172193 CLUB OMNISPORTS DE CORBEHEMMUSCULATION saison 2023-2024 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** |  |
| **Prénom :** |  |
| **Adresse domicile :** |  |
| **Localité :** |  | **Code postal :** |
| **Né(e) le :** | 🕿 obligatoire :**Adresse mail obligatoire :** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N°CH | **N°BD :** |  Signature obligatoireLe soussigné reconnaît avoir pris connaissance desmodalités liées à l’assurance – **voir au verso.** |
| N° |  |  |
| N° |  |  |
| N° |  |
| N° |

|  |
| --- |
| CERTIFICAT MEDICAL de non-contre-indication à la pratique de la MusculationJe soussigné(e), Docteur  **Certifie avoir examiné** **Né(e) le :** N’avoir constaté à ce jour aucun signe clinique apparent, contre-indiquant la pratique de la musculation et de la gymnastique.Cachet & signature du MédecinFait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**L’inscription engage le souscripteur au respect des règlements affichés en salle.**

🖝 Les enfants et les accompagnants sont interdits d’accès.

🖝 La vente, l’échange et l’exposition de substances dopantes sont formellement prohibés. L’association ne pourra être tenue pour responsable en cas d’accident lié directement à l’usage et à la consommation de ces produits.

● **Cotisation annuelle**  Corbehémois : 90 €, non corbehémois : 120 €.

**Ref/insc. Ad**

**Ne rien inscrire dans ce cadre**

**🗋 Assurance : voir au verso.**

** Joindre à cette fiche :**

**la cotisation + 1 photo +10€ pour le badge d’accès**

###### Votre chèque (cotisation + badge) est à libeller à l’ordre du C.O.C.

Paiement **en trois fois** possible.

**Paiement possible en chèques ANCV**

**Tout dossier incomplet sera systématiquement refusé.**

# ASSURANCE

 Il appartient à chaque adhérent de s’assurer pour les dommages corporels, chacun pouvant choisir ses garanties :

 1 – Vous possédez déjà une assurance personnelle qui couvre cette clause.

 2 – Vous avez la possibilité de souscrire une assurance dommages corporels auprès du groupe AXA

Je soussigné(e) Mme, M

**Reconnais avoir été informé(e) par mon club de cette disposition et avoir pris connaissance de la notice d’assurance.**

 [ ]  Je décide de souscrire aux garanties de l’assurance groupement sportif et je remplis les formalités correspondantes (document à demander auprès du responsable de section).

 [ ]  Je décide de ne pas souscrire à l’assurance groupement sportif du groupe AXA.

# Autorisation parentale

Je soussigné, [ ] M ; [ ] Mme :

Autorise mon fils, ma fille :

A pratiquer la musculation au C.O.C, complexe « *la Sensée* ».

## Signature des parents

## PE00555_Musculation

### Complexe sportif « La Sensée »

Ouvert le lundi, mardi, jeudi et vendredi de 08h30 à 21h45

 le mercredi de 13h30 à 21h45

 le samedi de 08h30 à 20h00

 le dimanche de 08h30 à 14h00.

Renseignements et inscriptions : sur place le samedi de 10h15 à 11h 15

 le mercredi de 18h30 à 19h