

# INSCRIPTION 2025-2026

*Danse et Fitness sur Saint Genis Laval*

## 1- Le pratiquant

Nom :

Prénom :

Age :

Nom et prénom du responsable légal si mineur :

Adresse :

Code postal :

Ville:

Téléphone :

Mail:

Etudiant (carte étudiant obligatoire) : ☐ **Oui** ☐ **Non**

Personne à prévenir en cas de besoin (Nom, Prénom, Téléphone):

## 2- Choix des cours

**Montant de l'adhésion\* obligatoire :** *\*L'adhésion à l'Association est définitive sur retour complet du dossier d'inscription.*

☐ **28€** pour une nouvelle inscription ☐ **15€** pour une réinscription

### Cours choisi(s) :

- COURS N°1 : JOUR .....Horaire : .....Cours : .....
- COURS N°2 : JOUR .....Horaire : .....Cours : .....
- COURS N°3 : JOUR .....Horaire : .....Cours : .....
- COURS N°4 : JOUR .....Horaire : .....Cours : .....
- COURS N°5 : JOUR .....Horaire : .....Cours : .....

### Lieux des Cours :

\* **Mardi Jeudi et Samedi** => **Salle des Collonges, 12 Places des collonges, St genis Laval**

\* **Vendredi et Samedi** => **MIXCUBE, 69 rue des Collonges, St genis Laval**

### 3- Récapitulatif de l'inscription

**Réduction Famille: 2 Pers -10% / 3 Pers -15% / 4 Pers et plus -20%**

| ADHESION   | MONTANT COURS | TOTAL      |
|------------|---------------|------------|
| .....EUROS | .....EUROS    | .....EUROS |

☐ **Chèque** (*maximum 3 chèques consécutifs*)      ☐ **Espèces** (*montant en 1 fois*)

1. Numéro de chèque:.....
2. Numéro de chèque:.....
3. Numéro de chèque:.....

☐ **Virement** (*montant en 1 fois*): FR76 1027 8073 1600 0209 3540 168

**Les documents à joindre impérativement lors de l'inscription sont :**

- ☐ Paiement de l'inscription (adhésion + cotisation)
- ☐ Bulletin d'inscription **complété et signé**
- ☐ Justificatif pour les étudiants

**=> Dossier à retourner chez Mme Gioé    ou    à rendre aux professeurs**  
93 Impasse des Genêts 69700 Montagny

**Droit à l'image :** ☐ J'accepte / ☐ je n'accepte pas la parution de photographies ou vidéos

**Décharge médicale :** ☐ J'atteste sur l'honneur être en bonne santé physique et apte à pratiquer, avec l'accord de mon médecin, les activités proposées à l'association Mouv N'Fit

En adhérant à l'association Mouv N'Fit, je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur mis à ma disposition au siège de l'association.

J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des renseignements notés ci-dessus et accepte les règles de fonctionnement de l'association Mouv N'Fit.

Fait le : À :

Signature de l'adhérent  
(ou de la personne responsable si mineur)

(précédée de "lu et approuvé")