

Club Sport Santé

Activités physiques Adaptées



NOM et Prénom :

Date de naissance : / / Profession :

Adresse :

.....
.....

Photo

(non obligatoire)

Email (EN MAJUSCULE) :

N° téléphone portable :

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence (Nom + téléphone) :

.....
.....

Antécédent(s) et/ou douleur(s) pouvant gêner la pratique :

.....
.....
.....
.....

Diabète : oui / non

Asthme : oui / non

Antécédents cardio : oui / non

Objectif(s) prioritaires / attentes de la prise en charge :

.....
.....
.....

Date et signature :

Club Sport Santé
Activités Physiques Adaptées

clubsportsante.com

06 79 86 12 63

57 rue de la liberté

14730 GIBERVILLE

Cochez la formule choisie



Formules au carnet

	Marche nordique	Salle de sport	Longe côte
10 séances	<input type="checkbox"/> 64 €	<input type="checkbox"/> 94 €	<input type="checkbox"/> 110 €
5 séances	<input type="checkbox"/> 40 €	<input type="checkbox"/> 55 €	<input type="checkbox"/> 60 €

Formules abonnements

Engagement 12 mois

Salle de sport + marche nordique

Individuel	<input type="checkbox"/> 49 € / mois	<input type="checkbox"/> 55 € / mois	<input type="checkbox"/> 60 € / mois
<i>Duo**</i>	<input type="checkbox"/> 89 € / mois	<input type="checkbox"/> 99 € / mois	<input type="checkbox"/> 109 € / mois
Salle de sport	Illimitée uniquement en heures creuses*	Illimité en heures creuses + 1 cours/semaine en heures pleines*	Illimité (Hc et Hp)
Marche nordique	Illimitée (Hc et Hp)		

* Heures pleines : de 12h à 14h, à partir de 17h et le samedi.

Heures creuses : de 9h à 12h et de 14h à 17h

**Formule DUO : Personnes vivant dans le même foyer

Règlement(s) (Cochez la case)	<input type="checkbox"/> Prélèvement(s)	<input type="checkbox"/> Virement(s)	<input type="checkbox"/> Chèque(s)	<input type="checkbox"/> Espèces
----------------------------------	---	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Autorisation droit à l'image

J'accepte / n'accepte pas (Rayez la mention inutile) l'utilisation des photos prises lors des séances du Club Sport Santé. En acceptant, je m'engage à ne faire aucune restriction de mon droit à l'image et de ne demander aucune contrepartie.

Je donne l'autorisation au Club Sport Santé de présenter mon image dans le respect des droits et de ma personne pour toute diffusion et sur tous supports.

IBAN Club Sport Santé

FR76 1142 5002 0008 0026 2387 418