**DOSSIER DE REINSCRIPTION ASMB GYM FITNESS 2025/2026**

**Reprise des cours à partir du 15 septembre 2025**

**Pièces à fournir :**

* une photo **format identité** **récente découpée** avec votre nom au dos.
* le bulletin de réinscription ci-dessous dûment complété, signé et découpé.
* un certificat médical **original** d'aptitude à la **gymnastique et fitness** délivré à partir du 1er juin 2025 si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions du Questionnaire de Santé QS-Sport Cerfa n° 15699\*01 joint au mail de réinscription **.** Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions, pas de certificat à fournir mais attestation sur l’honneur à notifier en cochant impérativement la case figurant sur le bulletin 2025/2026 ci-dessous. **Ne pas joindre le Cerfa à votre dossier.**
* une enveloppe rectangulaire **autocollante** format standard **timbrée** **et pré-remplie** à votre adresse pour envoi de votre carte d'adhérent et planning.
* un chèque de : >>> **100€** **pour le 1er membre adulte inscrit**. >>> **95€** pour le 2ème membre de la famille (**même adresse et même foyer fiscal**).

>>> **85€** pour les étudiants **sur justificatif** (**acceptés à partir de 16 ans**).

**Un chèque bancaire par adhérent** à l'ordre de l**'ASMB GYM FITNESS** (encaissé dès la reprise des cours et non remboursable).

**Merci d’indiquer votre** **nom au dos** **de votre enveloppe d’envoi pour faciliter les recherches éventuelles.**

**Tout dossier incomplet sera systématiquement retourné dans son intégralité et annulera l’inscription.**

**Dossier complet à envoyer avant le 5 septembre à :**

**Patricia BERLAND, 2 allée Enzo Ferrari - 78180 Montigny le Bretonneux**

**Email** : <patricia.berland.asmb@gmail.com>

**Site web de l'ASMB :** [**www.asmb78.fr**](http://www.asmb78.fr) **(section : Gymnastique Fitness)**

✂- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**ASMB GYM FITNESS BULLETIN DE REINSCRIPTION SAISON 2025/2026**

*NOM (en lettres capitales) Prénom*

*ADRESSE* ***complète***

*Date de naissance (****obligatoire****)*

*Téléphone fixe Téléphone portable*

*Adresse e-mail (****obligatoire et******lisible)***

*Nom et n° téléphone de la personne à prévenir en cas d’urgence :*

***FACTURE ACQUITTEE POUR CE*** *:* ***□ OUI - □ NON***

*Montant de la cotisation : chèque bancaire de :                     euros*

***□*****Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l’ASMB GYM FITNESS à consulter sur notre site asmb78.fr (section gymnastique fitness) et en accepter entièrement les clauses.**

*□* **J’atteste sur l’honneur avoir répondu NON à toutes les questions du Questionnaire de Santé QS-SPORT Cerfa n°15699\*01. Je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.**

**Fait à , le**

**Signature de l’adhérent obligatoire *(-18 ans, signature des parents)***

Précédée de la mention **« Lu et approuvé »** en toutes lettres