

DOSSIER DE REINSCRIPTION ASMB GYM FITNESS 2026/2027

Reprise des cours à partir du 14 septembre 2026

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 1^{er} juin 2026 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 2026/2027 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 **début septembre**.
- ✓ un chèque de : >>> **100€**
>>> **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 23 août 2026 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 (section : Gymnastique Fitness)

✂-----

ASMB GYM FITNESS	BULLETIN DE REINSCRIPTION	SAISON 2026/2027
-------------------------	----------------------------------	-------------------------

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