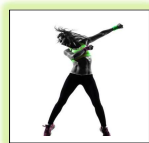


N°



FICHE ADHESION Saison 2025/2026

Photo obligatoire
pour les nouvelles
adhésions

Je soussigné(e),

☐ Mme

☐ M.

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Date de naissance : ____/____/____ N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Mail : _____

⇒ Sollicite mon adhésion auprès de l'association pour participer aux activités physiques et sportives.

⇒ Reconnaiss avoir lu le règlement intérieur et accepte ses conditions.

Le : ____/____/____

Lu et Approuvé

Signature : _____

Personne à prévenir

Nom : _____ Prénom : _____

N° de téléphone : ____/____/____/____/____

ADHESION	10 mois	6 mois	3 mois	1 mois
Tous cours illimités adulte	☐ 195 €	☐ 165 €	☐ 100 €	☐ 45 €
1 cours/semaine adulte	☐ 160 €	☐ 130 €	☐ 90 €	☐ 40 €
Tous cours illimités -18 ans	☐ 155 €	☐ 130 €	☐ 85 €	☐ 40 €
1 cours/semaine - 18 ans	☐ 135 €	☐ 115 €	☐ 80 €	☐ 35 €
Carte 10 séances	☐ 80 €			

Merci de cocher la réponse dans ce tableau

	OUI	NON
Renouvellement adhésion	☐	☐
Demande facture	☐	☐
Autorisation publication	☐	☐

PIECES A FOURNIR :

* 1 photo d'identité (nouvelles adhésions)

* Règlement à l'ordre de FITNESS TONIC

* Décharge médicale ou certificat médical

MODALITE REGLEMENT : EN 5 FOIS MAXI

Chèque(s)* ☐

Espèces ☐

Chèques vacances ANCV ☐

*Si paiement en plusieurs fois, merci d'indiquer la date d'encaissement au dos des chèques.

Pour les nouvelles adhésions, comment avez-vous connu l'association ?

- ☐ Flyer (boite aux lettres) ☐ Bouche à oreille ☐ Autre :.....
☐ Flyer (commerces) ☐ Site internet ☐ Bulletin communal



Décharge médicale

⇒ Pour adulte

Je soussigné(e).....

Né(e) le

demeurant à (adresse complète).....

⇒ Pour mineur

Je soussigné(e).....

représentant(e) légal de.....

né(e) le

demeurant à (adresse complète)

Déclare dégager l'association Fitness Tonic Retiers, ses représentants et salariés de toutes responsabilités en cas d'accident de toute nature que ce soit et assure renoncer à toute action à son encontre.

- Je déclare ne pas présenter de contre-indication à la pratique de l'ensemble des activités proposées par l'association Fitness Tonic,

- Je signale au professeur tout changement d'état de santé,

- Je m'engage à pratiquer en fonction de mes capacités,

- J'autorise le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale...

Je reconnais avoir pris connaissance de tous les risques liés à la pratique du fitness et je m'engage à suivre les règles de conduite et de sécurité liées à l'activité dispensée par l'éducateur sportif diplômé d'état.

J'ai lu attentivement la présente décharge médicale et la signe en toute connaissance de cause.

Fait à :

le :

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé »