|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Présidente Sylvette : 06 29 07 42 62  Secrétaire Nicole : 06 73 45 06 49  Mail : [agv.vla@gmail.com](mailto:agv.vla@gmail.com)  Site : [www.agvvilleneuve.com](http://www.agvvilleneuve.com) | Une image contenant Graphique, graphisme, Police, logo  Le contenu généré par l’IA peut être incorrect. |  |

**Fiche d’inscription 2025/2026**

Réservé à l’association

1 ch

2 ch

3 ch

**NOM :** ……………………..……………..................................................................... **PRENOM :** ...............................................................

**Né(e) le** : ……..……/…………../…………… à ............................................ **Tél.** ....................................................................................................

**EMAIL**  **LISIBLE** :………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………..…………

**Adresse**  :……………………………………………………………………………………………………..……………………………………….………………………………………………………………...

**VILLE**:...........................................................................................................................**CODE POSTAL : ......................................**

**COTISATION ANNUELLE (licence comprise 30 €)**

**AUCUN REMBOURSEMENT POSSIBLE *- UN SEUL ESSAI***

**GYM**

* **Forfait 12 h/semaine : 180 €**
* **Demandeur d’emploi (justificatif obligatoire) : 155 €**
* **Famille 2 personnes : 320 €**
* **YOGA : 205 €**
* **GYM + YOGA : 330 €**

**PILATES**

**MARDI 18 H HHH HHhhheeHHHHhEURES**

* **1 cours par semaine : 205 € \***

**JEUDI 16 H**

* **2 cours par semaine : 310 € \***
* **1 cours + Forfait Gym 12 h : 330 € \***

**JEUDI 17 H hhhH**

* **1 cours Pilates + Yoga : 350 €**

**(cocher la ou les cases choisies) (\*cocher le ou les horaires choisis)**

* **ACTI’MARCH : 130 €**

**Dossier complet à remettre**

* **Fiche d’inscription complétée et signée.**
* **Certificat médical ou attestation « questionnaire de santé »**
* **Paiement cotisation (1,2 ou 3 chèques à l’ordre de AGV Villeneuve) ou espèces.**

**Règlement intérieur, Assurances Fédérales, R.G.P. sont affichés en salle et sur le site internet.**

***Droit d’accès, modifications, effacement des données personnelles possibles par mail à l’association.***

**Date** : ………….………/……………….…/………………..…  **Signature**