

FICHE D'INSCRIPTION

CLUB EQUILIBRE
MAIRIE
29300 TREMEVEN

Tél : 06 40 41 91 95

Mail : equilibre.tremeven@gmail.com

NOM..... PRENOM.....

Date de naissance.....

ADRESSE.....

N° téléphone : fixe..... Portable.....

Adresse mail : _____

Pour les mineurs

Nom et Prénom du **RESPONSABLE LEGAL**

Personne à prévenir en cas d'urgence : Nom

N° tél.....

S'inscrit aux cours de : cocher le ou les cases suivantes :

LUNDI		MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	
RM 9h/10h30		Yoga 19h/20h30	Pilates 1 : 9h/10h15	Pilates 18h/18h45	Step 19h15/20h	
Cross training 19h30/20h15			Pilates 2:10h15/11h30	Stretching 18h45/19h30	RM 20h/21h	
Stretching 20h15/21h15			Pound 19h/19h45			
			RM 19h45/20h30	Hip-hop 5/10ans 17h30/18h30		
			Zumba 20h30/21h30	Hip-hop 11/18ans18h30/19h30		

Pour notre site internet et la page Facebook d'Équilibre, demande de droit à diffuser votre image:

j'autorise l'association Equilibre à utiliser mon image : oui non

**JE RECONNAIS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU
REGLEMENT INTERIEUR ET L'ACCEPTER**

Fait à..... Le.....

SIGNATURE