



CAPABLES



FORMULAIRE D'ADHÉSION

20.....-20.....

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

N° tél. : _____

E.mail : _____

En adhérant à l'association cAPABLEs, je m'engage ou la personne que je représente à respecter ses statuts et son règlement intérieur, mis à ma disposition sur simple demande.

N-B : Nous vous informons que tout abonnement annuel ne pourra être remboursé à partir deux mois après sa date d'achat et que toute carte de 12 séances commencée ne sera pas remboursée (CF règlement intérieur).

Date : _____

Signature de l'adhérent (ou toute autre personne habilitée, pour les mineurs, signature des parents)



../.. (tournez la page svp)





CAPABLES



Je souscris (ou la personne pour laquelle je suis mandatée) à :

● **Une adhésion :**

- Une adhésion simple : 15€
- Une adhésion familiale (à partir de deux personnes de la même famille) : 25€ (soit 12,5€/personne)
- Une adhésion solidaire (permettant à une personne avec un QF inférieur au mien de bénéficier d'une adhésion à 5€) : 25€

● **Un forfait :**

- Individuel
- Collectif

● **Une carte :**

- A l'année avec une séance par semaine (valable de septembre à juin de l'année en cours)
- A l'année avec plusieurs séances par semaine (valable de septembre à juin de l'année en cours)
- De 12 séances (valable 6 mois à partir de la date d'achat)

Je règle :

- Par chèque :
 - en une fois
 - en plusieurs fois sans frais (dans la limite de 10 chèques)
- En espèce
- Par virement
- Par helloasso

Je joins à ce formulaire :

- l'autorisation de droit à l'image
- la photocopie de quotient familiale (CAF) ou de mon avis d'imposition (Revenu Fiscal de Référence)
- un certificat médical de non contre-indication à la pratique d'une Activité Physique Adaptée de moins de 3 mois

Date : _____

Signature de l'adhérent (ou toute autre personne habilitée, pour les mineurs, signature des parents)



../.. (tournez la page svp)

