Siège social : PLANETE BIEN-ETRE – 26 RUE DE TOURS – 37600 LOCHES – N° Siret : 853 737 252 00017

BULLETIN D'INSCRIPTION
SAISON 2023-2024

TARIF ADHÉSION À L'ASSOCIATION PLANETE BIEN-ÊTRE : **20 €**

FORMULE TARIFAIRE :
□ 162 € (1 cours/semaine) □ 246 € (2 cours/semaine) □ 294 € (3 cours/semaine)
□ 354 € (4 cours et plus/semaine)

ACTIVITÉ(s) CHOISIE(s) : ……

Créneau horaire (à préciser uniquement pour le *Pilates*) : ……
Nom* : …… **Prénom* :** ……
Date de naissance* : ……

Adresse complète* : ……

Tel* : …… **Adresse Mail* :** ……

**Ces données sont recueillies avec votre accord.*
Finalités du traitement : ces données sont recueillies pour tenir à jour le fichier d'adhérents Planète Bien-être et de vous envoyer les informations nécessaires en lien avec votre activité ou concernant les événements et ateliers de Planète Bien-être. Ces données ne seront utilisées que pour Planète Bien-être et ne sont pas destinées à être transmises à des fins publicitaires à aucun organisme.
Conservation des données : jusqu'à un an après la fin de votre adhésion à Planète Bien-être.
Pour toute demande spécifique, contactez Planète Bien-être.

Pas de remboursement possible une fois l'inscription enregistrée (sauf problème médical spécifique et sous présentation d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité concernée).
Pas de remboursement sur le prix de l'adhésion.

REGLEMENT : ○ CHEQUE* ○ ESPECES
□ En 1 fois (+ comprend l'adhésion à l'association)
□ En 2 fois (+ le 1er chèque comprend l'adhésion à l'association / dates de dépôt : octobre-janvier)
□ En 3 fois (+ le 1er chèque comprend l'adhésion à l'association / dates de dépôt : octobre-janvier-avril)

* Pour les chèques : établir à l'ordre de l'association ***Planète Bien-Être***.

Certificat médical et Attestation de Responsabilité Civile obligatoires
Fournir une attestation de Responsabilité Civile en cours de validité.
Certificat médical obligatoire la 1ère année d'inscription ou merci de remplir le cadre ci-dessous :

Je soussigné-e …… **Atteste avoir déjà transmis à l'association un certificat médical**, valable durant 3 années, en application du décret 2016-2017 du 24 Août 2016.
Je certifie qu'à ce jour, je ne présente pas de contre-indication clinique à la pratique des activités proposées par l'association Planète Bien-être.
Date : **Signature :**

Je reconnais avoir pris connaissance du **règlement intérieur,** stipulant que l'engagement est annuel, payable dès l'inscription et qu'aucun remboursement ne me sera effectué.

Fait à …… le ……

Signature, précédée de la mention *"Lu et approuvé"* :

DROIT A L'IMAGE :
Cela concerne la publication d'images me concernant (photos ou vidéos individuelles ou collectives) dans le cadre de ma pratique d'activités au sein de l'association Planète Bien-être, sur les supports de l'association (Facebook, site internet, communication papier, presse).

Je n'accepte pas la diffusion d'image(s) me concernant ☐