



« La santé sous nos pieds »

## BULLETIN d'INSCRIPTION

### Bouger Ensemble

« La santé sous nos pieds »

- Nom..... Prénom.....
- Date de Naissance.....
- Adresse.....
- Téléphone.....
- E. Mail.....

- Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom..... Prénom.....

Téléphone portable : .....

- Pratique(s) envisagée(s)

Course : ☐

Marche : ☐

- Créneaux horaires

|        |                 |                                        |                    |
|--------|-----------------|----------------------------------------|--------------------|
| Course |                 |                                        | Dimanche: 9h       |
| Marche | Mardi: 9h à 11h | Jeudi :14h à 16h<br><u>Ou</u> 9h à 11h | Dimanche: 9h à 11h |

- Cotisation Annuelle du 1<sup>er</sup> Septembre au 30 Juin :

| Course et / ou Marche | Seul(e) | Couple |
|-----------------------|---------|--------|
|                       | 35€     | 55€    |

- **Règlement Intérieur :**

- Le soussigné reconnaît avoir pris connaissance du règlement Intérieur ( ci-joint au présent bulletin ) et s'engage à le respecter.
- Veuillez cocher la case ci-contre : ☐

- **Droit à l'image :**

- Le soussigné reconnaît avoir pris connaissance du règlement Intérieur où sont stipulées les informations sur le droit à l'image ainsi que la confidentialité des informations ( RGPD ) loi du 6 Janvier 1978.
- Si vous ne le souhaitez pas, cocher la case correspondante : ☐

- **Questionnaire de Santé :**

- Le soussigné reconnaît avoir pris connaissance du Questionnaire de santé joint au Bulletin et atteste :
    - Avoir répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire.
    - Avoir répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, ou avoir refusé de répondre :
- Certificat Médical à fournir**

**Merci de joindre à ce bulletin rempli :**

**Le chèque de règlement**

**Signature Adhérent le .....**