



ASSOCIATION MOUVEMENT INFINI
Bulletin d'inscription
Mouvementinfini.fr
mouvement.infini@gmail.com
Tel 06 76 17 84 71 (en soirée ou weekend)

Adhérent

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Date de naissance : _____
Adresse mail : _____ Téléphone (portable de préférence) : _____
Profession (facultatif - information utile en cas de gestes à répétition, fatigue/tensions musculaires, inertie corporelle de longues heures, travail sur écran, etc ...): _____

Cours

GYROKINESIS® /DO-IN

- Lundi 19h30 – 21h00 Lampaul -Plouarzel - au Studio place du Gouerou

DO-IN/GYROKINESIS

- Jeudi 19h00 -20h30 Plouarzel - salle de lutte

Tarifs :

- **Cours de GYROKINESIS®/ DO-IN** inscription annuelle base 30 cours d'1h30 .:

Année : 200 euros + 15 euros d'adhésion à Mouvement Infini

Règlement à l'ordre de **Mouvement Infini.-**

- En un versement à l'inscription
- Possibilité paiement échelonné sur l'année en trois chèques effectués à l'inscription (70 (+15) + 65 + 65) – Encaissement en début de trimestre.
- Facture et attestation sur demande

Autorisation de diffusion de l'image

J'autorise la prise et la diffusion de photos et de vidéos concernant l'adhérent

Oui Non

Je reconnais avoir pris connaissance des modalités d'inscription.

Aucun remboursement ne sera possible en cours d'année.

La pratique sportive selon la réglementation 2017, n'impose plus de certificat médical de non contre-indication, aussi je soussigné(e) avoir complété le questionnaire de santé en vigueur (joint au présent bulletin d'inscription) et n'avoir décelé aucune contre-indication à la pratique du **GYROKINESIS® ou DO-IN** (ou Gymnastique). Dans le cas contraire, je m'engage à demander un certificat médical auprès de mon médecin traitant.

Fait à :

le :

Signature :

Uniquement pour les nouveaux adhérents :

Informations facultatives dans l'objectif d'orienter et d'adapter la discipline du GYROKINESIS® et du DO-IN selon chacun :

- **Objectifs :** (Objectifs sportifs, tenue posturale, souplesse, renforcement musculaire, entretien corporel, reprise d'une activité physique ect...)

- **S'il vous semble important de mentionner certaines informations :** (antécédents médicaux, Scoliose, entorses, tendinites, lordose, problèmes articulaires, etc...)