



Dossier <input type="checkbox"/>
Assurance <input type="checkbox"/>
Certificat Médical <input type="checkbox"/>
Paielement <input type="checkbox"/>
(Cadre réservé à l'administration)

## TRELAZE GYM CLUB

### Bulletin d'adhésion – Saison 2018 / 2019

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM du gymnaste : \_\_\_\_\_ M  OU F

Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Adresse mail du Gymnaste : \_\_\_\_\_

Nom du représentant légal 1:	Nom du représentant légal 2 :
Adresse :	Adresse :
Tél. fixe :	Tél. fixe :
Tél. portable :	Tél. portable :
Adresse mail :	Adresse mail :
Profession :	Profession :

#### Groupe du Gymnaste :

- Baby-Gym                       Ecole de Gym                       Accès-gym                       Renforcement **ou** Pilates  
 Compétition (GAM, GAF)     Compétition (section aménagée)     Renforcement **et** Pilates  
 Parkour

Nom du groupe du gymnaste : \_\_\_\_\_

Nom du responsable de groupe : \_\_\_\_\_

#### Pièces à fournir :

◇ Règlement de la cotisation (**4 paiements maximum avec un délai jusqu'à décembre**) (espèces, chèque(s), chèques-vacances, coupons-sport).

Tout paiement en espèce doit être remis en main propre au Trésorier ou au Trésorier adjoint du Club, qui vous donnera en échange un reçu pour ce règlement.

◇ Ce dossier dûment complété, y compris la partie « certificat médical » à faire compléter par le médecin traitant.

#### Important :

Je soussigné(e) M. ou Mme \_\_\_\_\_ adhérent ou responsable légal de l'enfant  
\_\_\_\_\_

- autorise mon enfant à pratiquer la gymnastique au sein du Trélazé Gym Club  
 autorise le Trélazé Gym Club à faire transporter ce dernier vers un service de soins.  
 autorise le Trélazé Gym Club à publier la photo de mon enfant sur les différents supports multimédias de communication (site internet, Facebook, presse...)

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :

**Certificat médical** (à faire remplir impérativement par le médecin traitant) :

Je soussigné(e) Docteur \_\_\_\_\_ certifie avoir consulté ce jour  
\_\_\_\_\_. Son état de santé ne présente pas de contre-indication à la  
pratique sportive de : \_\_\_\_\_  
pour la saison 2018-2019.

Certificat médical établi à la demande de l'intéressé et remis en main propre.

Signature et tampon :

Date :

**Tarifs** : (Ne rien inscrire, réservé au TGC)

Baby-Gym	Ecole de Gym	Accès-Gym	Renforcement <b>OU</b> Pilates	Renforcement <b>ET</b> Pilates	Parkour	Gym Compétition (GAM-GAF)	Horaires aménagés Collège St Augustin
145 €	150 €	160 €	160 €	200 €	160 €	220 €	275 €

**Réductions** : 2<sup>ème</sup> membre de la famille : - 10 €    3<sup>ème</sup> : - 20€    4<sup>ème</sup> : - 25 €    5<sup>ème</sup> : - 30 €    Bénévole

**Règlement de la cotisation :**

- En espèces pour \_\_\_\_\_
- Chèques vacances \_\_\_\_\_
- Aide du CCAS pour un montant de \_\_\_\_\_
- Coupon-sport \_\_\_\_\_

Par chèque(s) : **(4 paiements maximum jusqu'à décembre, sinon deux paiements seulement)**

(**Δ** Préciser au dos du (ou des) chèque(s) le nom du gymnaste, la date et le mois de l'encaissement).

⇒ Titulaire du chèque \_\_\_\_\_ Banque \_\_\_\_\_

Nombre de chèque(s) : \_\_\_\_\_ et Numéro du chèque 1 : \_\_\_\_\_ date encaissement : \_\_\_\_\_  
Numéro du chèque 2 : \_\_\_\_\_ date encaissement : \_\_\_\_\_  
Numéro du chèque 3 : \_\_\_\_\_ date encaissement : \_\_\_\_\_  
Numéro du chèque 4 : \_\_\_\_\_ date encaissement : \_\_\_\_\_

**Toutes les infos sur :**

- [www.trelazegym.fr](http://www.trelazegym.fr)
- <https://fr-fr.facebook.com/Trelazegymclub>
- [contact@trelazegym.fr](mailto:contact@trelazegym.fr) (coordinateur technique du TGC : Bruno CESLAISAR)
- Ou au 06.85.20.16.45 (coordinateur technique du TGC : Bruno CESLAISAR)

**Aucune cotisation ne peut être remboursée en cours de saison pour quelque motif que ce soit.**