



# Association Fitness Envol d'Entzheim

Cadre réservé à L'AFEE	Certificat médical ou questionnaire de santé	Enveloppes	Dossier complet	
Règlement	Banque	Montant	Règlement en espèces	Spécifier si besoin d'une attestation de paiement

**INSCRIPTION 2024/2025**

Photographie

**Reprise des cours le lundi 09 septembre 2024**

Nom	Prénom
E-mail	Téléphone portable
Née le	Téléphone fixe
Adresse / Rue	
Code postal	Ville

Je déclare par cet engagement :

- Être informé que l'inscription ne sera pas valide tant que le dossier complet ne sera pas remis au Club
- **Remettre un questionnaire de santé obligatoire OU un certificat médical d'aptitude si problèmes de Santé .**
- Avoir pris connaissance du Règlement intérieur
- Autorise ou/ n'autorise pas l'utilisation de mon image pour tous les supports médiatiques en rapport avec l'association
- Remettre 1 photographie ou photocopie
- Remettre 2 enveloppes timbrées autocollantes (par famille) avec nom et adresse
- Être informé qu'AUCUNE cotisation ne sera remboursée (voir règlement intérieur)
- Avoir payé ma cotisation de : .....euros payable en 1 fois, encaissement début octobre
- À.....le .....Signature :