

FICHE D'INSCRIPTION

Nouvelle inscription ☐ Réinscription ☐

RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS

Madame ☐ Monsieur ☐

Année de naissance : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : ____/____/____/____ Mail : _____@_____

ACTIVITÉ(S) CHOISIE(S)

1^{ère} activité : _____ jour : _____ heure : ____h____

2^{ème} activité : _____ jour : _____ heure : ____h____

COMPLÉMENT D'INSCRIPTION

Je m'inscris :

☐ avec un membre de ma famille à la même adresse (remplir une fiche par personne)

☐ pour une 2^{ème} activité (préciser laquelle) : _____ jour : _____ heure : ____h____

☐ pour 2 cours par semaine (même activité) : autre jour : _____ heure : ____h____

AUTORISATION MÉDICALE

En cas de problème de santé significatif, j'atteste disposer d'un certificat médical de non contre-indication ☐

RÈGLEMENT

Montant total de votre inscription : _____ € (y compris la cotisation d'adhésion annuelle de 25 €)

Règlement par chèque(s)

nom de la banque : _____

☐ paiement en 1 fois : montant du chèque : _____ €

☐ paiement en 2 ou 3 fois : montant de chaque chèque : _____ € _____ € _____ €

- le montant du chèque ou du 1^{er} chèque comprend la cotisation d'adhésion (non remboursable)
- indiquer le nom du titulaire du (des) chèque(s) si le nom est différent de la personne inscrite : _____

- encaissement des chèques : à réception - 10 novembre 2025 - 10 janvier 2026

Reçu d'inscription et de règlement

- cocher la case ci-contre ☐ (le reçu sera envoyé à votre adresse mail)

Remboursement

- un remboursement partiel du prix du cours peut être accordé en cours de saison pour : maladie, accident, pathologie grave ; tout trimestre en cours est dû ; faire une demande écrite et joindre un certificat médical

La fiche d'inscription accompagnée de votre règlement complet est à remettre à votre professeur avec la fiche santé.
L'inscription définitive ne sera validée qu'avec le règlement total, et donnera l'accès aux cours.

Je reconnais avoir pris connaissance des modalités d'inscription et de règlement, et être assuré en responsabilité civile pour la pratique de mes activités.

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association USCB YOGA.

Date : ____/____/____

Signature:

Fiche à remettre à votre professeur avec la fiche d'inscription et le règlement (1 fiche santé par professeur)

Nom : _____ Prénom : _____ Année de naissance : _____

Tél : ____/____/____/____/____ Mail : _____@_____

Discipline : _____ Jour : _____ Heure : ____h____

Indiquer ci-après tout problème de santé que vous souhaitez communiquer à votre professeur :

Nom, prénom et n° de téléphone d'une personne de confiance à contacter en cas de problème ou d'urgence :

Nom et prénom : _____ n° tél : ____/____/____/____/____