

FICHE D'INSCRIPTION

Nouvelle inscription ☐ Réinscription ☐ Remplir une fiche par personne inscrite

RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS

Madame ☐ Monsieur ☐ Date 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 ____

ÉTAT DE SANTÉ

☐ Je suis en bonne santé ☐ J'ai un(des) problème(s) de santé, je fournis un certificat médical d'aptitude à la pratique

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 : nombre de chèques : ____ (le montant de chaque chèque doit être identique)
• 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 2026 - 10 décembre 2026

Reçu d'inscription et de règlement

☐ reçu envoyé à votre adresse mail, réservé au seul Comité d'Entreprise, nom : _____

Remboursement

- un remboursement partiel du prix du cours peut être accordé en cours de saison pour : maladie, accident ou 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, être en bonne santé ou fournir un certificat médical d'aptitude, et être assuré en responsabilité civile pour la pratique de mon (mes) activité(s).
Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'USCB YOGA (disponibles sur demande).

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 : ____/____/____/____/____