



BULLETIN D'INSCRIPTION

SAISON 2026/2027

SIRET 93304779700016 • funtasticform@outlook.be • 06 87 01 38 24 (Sandrine)
FFORM chez Sandrine Montusclat, 8 rue Roland Dorgèles, 51220 Hermonville

ADHÉRENTE / ADHÉRENT

Nom / prénom *	
Date de naissance (jj/mm/aaaa) *	
Adresse postale *	
Portable *	
Email *	

FITNESS / GYM D'ENTRETIEN AVEC FANNY

☐ Tous les vendredis de 9h30 à 10h30, à la Maison des associations de Tinquieux

TARIFS

Fitness Tinquieux 160 €

MODE DE PAIEMENT (une seule option, obligatoire)

- ☐ Virement bancaire en une seule fois uniquement.
- ☐ Paiement par chèque en 1 fois.
- ☐ Paiement par chèque en 2 fois.
- ☐ Paiement par chèque en 3 fois.

Si chèques : à remettre lors de l'inscription, déposés en septembre, janvier et avril.
RIB / IBAN : FR76 1513 5205 9008 0018 7687 319

PIÈCES OBLIGATOIRES POUR VALIDER LE DOSSIER

- ☐ Fiche d'inscription complétée et signée.
- ☐ Questionnaire de santé rempli et signé.
- ☐ Certificat médical uniquement si le questionnaire de santé le nécessite.
- ☐ Paiement complet ou chèque(s) remis selon le mode choisi.

MINI-RÈGLEMENT

- L'inscription est validée après réception de la fiche, des documents demandés et du paiement.
- La cotisation est annuelle et due pour la saison complète.
- En cas d'arrêt en cours d'année, la cotisation reste acquise à l'association et ne pourra pas être remboursée.

Fait le : / / 2026

Signature (précédée de la mention "Lu et approuvé") :

Zone libre : utilisez l'outil « Signature » de votre lecteur PDF (Adobe / Aperçu) pour dessiner ici.



ATTESTATION — QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

À joindre au bulletin d'inscription — Saison 2026/2027

IDENTIFICATION

Nom / prénom *

Date de naissance (jj/mm/aaaa) *

DÉCLARATION

Je certifie avoir renseigné le questionnaire de santé demandé pour l'inscription à l'activité sportive.

Si une réponse au questionnaire nécessite un avis médical, je m'engage à fournir un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique des activités choisies avant toute participation.

Je m'engage à signaler à l'association tout changement important de mon état de santé pouvant avoir une incidence sur ma pratique sportive.

À COCHER (une seule réponse, obligatoire)

- ☐ Questionnaire complété : toutes les réponses permettent l'inscription sans certificat médical.
- ☐ Questionnaire complété : un certificat médical est nécessaire et sera fourni avant la participation.

Fait le : / / 2026

Signature :

Zone libre : outil « Signature » de votre lecteur PDF (Adobe / Aperçu).