INFORMATIONS GENERALES

NOM					**PHOTO**
PRENOM					
DATE ET LIEU DE NAISSANCE	/ /				
	A				
PROFESSION					
ADRESSE					
TELEPHONE					
EMAIL					
PERSONNE A PREVENIR (EN CAS D'ACCIDENT)	Nom				
	Prénom				
	Lien	☐ Parents	☐ Amis	☐ Concubin	
	Téléphone				

INSCRIPTION

SEANCE	☐ **SEANCE SIMPLE**	☐ **SEANCE DOUBLE**	☐ **SEANCE TRIPLE**
COTISATION	**55 € / Séance** **500 € / 10 Séances**	**80 € / Séance** **700 € / 10 Séances**	**105 € / Séance** **900 € / 10 Séances**
PAIEMENT	..... €	☐ Espèces	☐ Chèque

OBLIGATIONS DE L'ADHERENT

REGLEMENT	L'adhérent s'engage à régler sa cotisation, à l'ordre de CATAURO Georges. Toute séance annulée moins de 48H00 à l'avance sera due.	
EQUIPEMENT	L'adhérent s'engage à s'équiper afin de pouvoir pratiquer les séances dans de bonnes conditions.	
CERTIFICAT MEDICAL	L'adhérent atteste sur l'honneur être apte à la pratique d'activités sportives diverses et s'engage à fournir un certificat médical d'aptitude à l'inscription.	
DROIT A L'IMAGE	Je soussigné M./Mme..... Autorise Coachnig Gloves/ Georges CATAURO à utiliser mon image pour promouvoir ses activités dans le cadre de ses locaux et à l'extérieur (site internet, Facebook, Instagram, ...)	☐ Oui ☐ Non

Fait à : .....

Le : ..... /..... /.....

" Certifié sincère et exact "

Signature :

COACHING GLOVES, 63 rue Tilsit 13006 / 0622910426 / contact@coaching-gloves.com