Carcassonne Olympique Aquatique

AQUAGYM

Bulletin d'adhésion saison 2019 – 2020

200 euros/1 cours par semaine 290 euros/ 2 cours par semaine

Jour(s) et heure(s) de cours

Jour 1 :_____ Heure : _____
Jour 2 :_____ Heure : _____
Jour 3 :_____ Heure : _____

NOM :……..Prénoms :…….

Né(e) le :…….à……...

Adresse :…….
……..
Code postal :……Commune :……Tel :……
Email :……@.....

1ère adhésion au club Oui Non

Je soussigné(e)……. reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur appliqué à Carcassonne Olympique Aquatique et m'engage à en respecter ses différents points. Je suis informé(e)que : 1) Hormis pour problèmes techniques impliquant la fermeture du bassin, il ne sera procédé à aucun report de cours. 2) Pour obtenir le remboursement de tout ou partie de la cotisation, un certificat médical d'incapacité d'au moins trois mois ou un justificatif de déménagement pour un domicile distant d'au moins 50kms du centre omnisport sera nécessaire accompagné d'un courrier explicatif envoyé en recommandé avec accusé de réception. La prise en compte d'un éventuel remboursement ne pourra se faire qu'à compter de la réception de la lettre recommandée. 3) L'adhésion est un abonnement qui ne présage pas de mon assiduité, qu'elle n'est remboursable pour partie qu'à condition d'avoir souscrit à la garantie correspondante et que dans tous les cas, tout mois commencé reste à la charge de l'adhérent.. J'atteste par ailleurs avoir pris connaissance de l'information concernant cette garantie

J'adhère*
Je n'adhère pas* à la garantie de remboursement dont le montant est fixé pour la saison en cours à 15€

Carcassonne le : (lu et approuvé) Signature :

*Rayer la mention inutile

Certificat médical à joindre en début de saison avant la pratique de l'activité

Je soussigné(e) ……Docteur en médecine, certifie que l'état de santé de M, Mme…… n'est pas incompatible avec la pratique de l'aquagym, des activités de type musculation*, cours collectifs fitness*

Fait à : le : Cachet et signature :

*Rayer la mention inutile

Réservé à Carcassonne Olympique Aquatique

Période couverte par l'adhésion
Du au
Tarif :……
Banque :…….....

Chèque n°: ……Montant :……
Chèque n°: …….....Montant :……
Chèque n°: …….....Montant :……

Espèces :…….. ……

Adhésion traitée par :……
Le : …….

Observations :

……

……

……

……

……