



Association St Barth remise en forme – Adhésion 2025/2026

Mme ☐ M. ☐ Nom : Prénom :
Date de naissance : / / Profession (facultatif) :
Représentant légal si l'enfant est mineur :
Adresse :
Code postale : Ville :
Tél :
Email :
Personne à prévenir en cas d'accident :
Nom Prénom : Tél :

Adhésion annuelle à l'association obligatoire 20 € (+ formule)

Espace musculation			Cours collectifs de septembre à juin (hors vacances scolaires)			
Saison complète / programmes gratuits	Mois / 2 programmes maxi	10 séances encadrées	Saison sans cours pilates		Saison avec cours pilates	
Plein tarif			1 cours	112€	1 cours	122€
			2 cours	155€	2 cours	165€
			3 cours	190€	3 cours	200€
Tarif réduit : étudiants, lycéens et RSA			Cocher les cours collectifs :			
162€ 27€ 47€			☐ Tous en forme 1 ☐ Tous en forme 2			
Marche ☐ 0€			☐ Pilates débutant ☐ Pilates 1			
Séance à l'unité sans adhésion max 5 fois / saison ☐ 7€			☐ Pilates 2 ☐ Pilates samedi			
			☐ Bodysculpt ☐ Cardio-training			
			☐ Stretching ☐ CAF			
			☐ Sport Santé			

En complément des assurances souscrites par l'association Saint Barth remise en forme, je souscris auprès de la SMACL (contrat n°131937) une assurance couvrant les dommages corporels individuels.

3€ par personne ☐ OUI ☐ NON

J'autorise l'association à me prendre en photos et à me filmer à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquelles je participe et autorise leur publication dans le bulletin d'information, sur le site internet et/ou sur les réseaux sociaux.

☐ OUI ☐ NON

Je reconnais avoir pris connaissance des informations citées ci-dessus ainsi que des dispositions du règlement intérieur affichés dans la salle et m'engage à les respecter.

Règlement possible en espèces, par carte bancaire, par chèques, par chèques vacances et/ou par coupons sport.

à St Barthélémy d'Anjou, le / /
SIGNATURE adhérent ou représentant légal

suite ►



Justificatif tarifaire
joindre la photocopie

Carte lycéen/étudiant ☐
RSA ☐

☐ **Pour les majeurs :**

J'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé
QS-SPORT cerfa 156998*01
(disponible sur https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/cerfa_15699.do)

Nom Prénom :

Date :

Signature :

☐ **Pour les mineurs :**

M./Mme (Nom Prénom)

en ma qualité de représentant légal de (Nom Prénom)

atteste avoir répondu par la négative au questionnaire ci-dessus.

Date :

Signature

ATTENTION NE PAS REMPLIR

CADRE RÉSERVÉ A L'ASSOCIATION ST BARTH REMISE EN FORME

Modes de règlement

☐ Carte bancaire : ____, __ €

☐ Espèces : ____, __ €

☐ Chèques : (possibilité de payer en 3 fois pour la saison)
____, __ € / ____ , __ € / ____ , __ €

☐ Chèques vacances : __ x __ = ____, __ €

☐ Coupons sport : __ x __ = ____, __ €

☐ Passport : ____ €