



URKIROLAK GYM



Nom & prénom :

Date de naissance :

Adresse & ville :

Métier :

Numéro de téléphone :

Mail :

Allergies, Restrictions médicales, autres :

Autorisez-vous à être pris en photo par l'association ? Que les photos soient mises sur le site du club ?

OUI ☐ **NON** ☐

ACTIVITE(S) CHOISIE(S) :

Cours collectifs ☐

Musculation ☐

Gymnastique ☐

Parkour ☐

Danse ☐

Vous vous engagez à nous fournir dans les jours qui suivent le certificat médical d'aptitude à la pratique de la musculation et/ou fitness, l'attestation d'assurance de votre responsabilité civile, 2 photos et 4 enveloppes timbrées à votre adresse.

A défaut, le club devra prendre des mesures afin de préserver votre sécurité et celle des autres.

« LU & APPROUVE », DATE ET SIGNATURE :