

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Date de naissance: \_\_\_\_\_  
 Tél: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_

**TARIFS à l'année**

<u>Forfait 1H/semaine</u>	<u>Forfait illimité</u>
Gym douce ou Pilates ou Yoga	Toutes activités confondues
280€ + 24€ FRAIS INSCRIPTION	370€ + 24€ FRAIS INSCRIPTION
=	=
<input type="radio"/> <b>304€</b>	<input type="radio"/> <b>394€</b>

**TARIFS COUPLES (par personne)**

250€ + 24€ Frais inscription <input type="radio"/> <b>274€</b> - 1H/SEMAINE	300€ + 24€ Frais inscription <input type="radio"/> <b>324€</b> - ILLIMITÉS
---	--

**TARIFS au mois**

Unité:  15€    Une activité:  \*48€    Plusieurs activités:  \*60€  
 FRAIS INSCRIPTION À RAJOUTER 24€

**Règlement complet à l'inscription à l'ordre de Gym Danse Equilibre**

Cotisation acquittée:.....€  
 Echelonné: Septembre et Novembre     OUI     NON

**NB:** Début de la saison lundi 09/09/2024 jusqu'au lundi 30/06/2025 inclus. Un total de 38 semaines de cours est assuré. Le tarif annuel tient compte de la fermeture des cours pour les périodes du 28/10/2024 au matin au 31/10/2024 inclus et du 23/12/2024 au matin reprise le 13/01/2025 au matin. Pas de cours les jours fériés: vendredi 01 novembre 2024, lundi 21 avril, jeudi 01, 08 et 29 mai 2025 et lundi 09 juin 2025.

J'autorise l'association Gym Danse Equilibre à publier mon image dans le strict cadre de ses publicités ( affiches, site internet, presse.....etc).

Fait le.....

Signature de l'adhérent

**Reçu adhesion**

Je soussignée Roselyne Debons Itoiz éducatrice physique de Gym Danse Equilibre certifie que Mr, Mme.....a payé la somme de.....€ pour la pratique des activités de l'association Gym Danse Equilibre.

A.....

Signature

Le...../...../.....