

A	Nom:	Prénom :
	Sexe: M	
	Date de naissance :	
	Adresse:	
	Code postal:	Commune:
	Email:	
	Portable:	Fixe:
PERSON	NE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE	
Nom:		Prénom :
Portable	e:	Fixe:
☐ S	LE CHOISIE Merci de vous reporter sur éance du lundi 15h/15h45 éance du mercredi 20h/20h45 éance du vendredi 20h30/21h15	le tableau des tarifs, page suivante.
	CAT MÉDICAL ontre indication à la pratique de l'activit	é concernée, datant de moins de 3 mois :
		Reçu le :
Dácz Di		
REGLEM	IENT Payé par : ☐ ESPÈCES ☐ CB (sur place)	☐ CHÈQUE Reçu le : ☐ CHÈQUES VACANCES
AUTORI	SATION PARENTALE (séances AquaFi	Bi ouvertes à toute personne âgée de + de 16 ans)
Je soussig		Père Mère Tuteur légal de
autorise (d'urgence		toute intervention jugée nécessaire pour son état de santé, en cas

Signature:



INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES CONCERNANT LES ABONNEMENTS TRIMESTRIELS

TARIFS AQUAFIBI

LUNDI 15h-15h4	15
----------------	----

MERCREDI 20h-20h45

VENDREDI 20h30-21h45

12 SÉANCES / **115,20€** (Tarif indicatif pour le trimestre Automne 2017)

- Le tarif à la séance est de 9,60€, il vous est possible de venir à une séance supplémentaire dans une même semaine, en plus de votre abonnement, merci de bien vouloir me prévenir 48h à l'avance pour réserver cette séance.
- Chaque trimestre comprend 8 à 12 séances en fonction du calendrier, il n'y a pas de séances lors des jours fériés.
- L'inscription à une activité vous engage durant tout un trimestre, merci de prévenir en cas d'absence prévue. Une séance ratée sera rattrapée à **titre exceptionnel** et en fonction des disponibilités des autres cours.
- Le paiement de l'abonnement s'effectue à l'inscription ou à la **première séance du trimestre**.
- Un remboursement ou un report des séances au trimestre suivant ont lieu à partir de **deux cours consécutifs** manqués et avec présentation d'un certificat médical.