



ATTESTATION

SAISON 2024 / 2025

Je soussigné(e),

Nom Prénom

atteste :

1. Adhérer, pour cette saison 2024-2025, à la SMOC GV affiliée à la FFEPGV, régler ma cotisation et joindre **si je n'ai pas d'adresse mail** une enveloppe timbrée avec nom et adresse pour recevoir par courrier mon justificatif d'adhésion.

2. Accepter les statuts et le règlement intérieur de l'association.

3. Etre informé(e) que la SMOC GV sera amenée à stocker mes données personnelles dans le cadre de mon adhésion et reconnais avoir pris connaissance du RGPD de la SMOC Gymnastique Volontaire.

•

4. M'engager pour ma sécurité et afin que ma pratique sportive ne soit pas néfaste à ma santé

- à fournir le volet du questionnaire de santé rempli et signé si vous avez répondu négativement à toutes les questions ou sinon un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de la Gymnastique Volontaire datant de moins de 3 mois.
- Et à communiquer à l'animateur, qui est tenu à la confidentialité, les informations médicales indispensables au bon déroulement des séances et à autoriser celui-ci à les transmettre aux urgentistes si nécessaire (allergie, diabète, maladie...).

5. Autoriser :

- La SMOC Gymnastique Volontaire à me transmettre des informations par courriers, mails et SMS.
- Les photographies et prises de vue individuelles ou de groupe.
- La SMOC Gymnastique Volontaire à utiliser et diffuser ces images ou prises de vue sur tout support à l'exception de toute diffusion commerciale, et ce à titre gratuit.

6. Avoir pris connaissance des Garanties accordées par l'assurance FFEPGV/MAIF ainsi que de la possibilité de souscrire des garanties complémentaires IAC Sport Plus directement auprès de l'assureur.

Fait à

Signature obligatoire

Le

Bulletin d'inscription à la SMOC GYMNASTIQUE VOLONTAIRE SAISON 2024-2025

Noter ci-dessous vos souhaits. vos demandes seront prises en compte en fonction des places disponibles. 2 Gym'aqua maximum.

N°	Description	Jour	Horaire	Salle

Calculer votre cotisation annuelle			
Tarif Plein		Tarif Réduit *	
Cotisation de base (License, assurance, cotisation SMOC GV et SMOC,...) <u>Cette base n'inclus aucun cours.</u> ajouter le tarif de chaque cours ci-dessous	95 €	Cotisation de base (License, assurance, cotisation SMOC GV et SMOC,...) <u>Cette base n'inclus aucun cours.</u> ajouter le tarif de chaque cours ci-dessous	71 €
+ 30 € par cours en salle	+	+ 23 € par cours en salle	+
+ 50 € par cours d'Aqua'gym et Marche Nordique	+	+ 38 € par cours d'Aqua'gym et Marche Nordique	+
+ 12 € Non abraysien	+	+ 12 € Non abraysien	+
- 10 € par cours d'Aqua'gym Réduction exceptionnelle en raison des travaux prévus cette saison	-	- 8 € par cours d'Aqua'gym Réduction exceptionnelle en raison des travaux prévus cette saison	-
Total de votre cotisation (Minimum 125 €)	=	Total de votre cotisation (Minimum 94 €)	=
* Tarif Réduit : Moins de 25 ans le 1/9/2024			
Nota : De base l'assurance est incluse, mais les garanties peuvent être améliorées en souscrivant le complément facultatif auprès de l'assureur.			
Montant de la cotisation non remboursable RI Article 18			

Cadre réservé à la SMOC GV		Responsable :
Date d'inscription :		
Justificatif envoyé le :		
Licence enregistrée le :		
N° Licence :		Id :

Mr, Mme (rayer les mentions inutiles) Nom :
Prénom :
Adresse:

Joindre un certificat médical selon votre réponse 4 au verso
Dans ce cas date du CM :

Déjà adhérent(e) au cours de la saison 2023-2024 : oui non

Date de naissance :	Nom de naissance :
Téléphone portable :	Téléphone domicile :

Adresse mail :

Paiement par chèque à l'ordre de SMOC GV :

Nom de la banque	Numéro du chèque	Montant du chèque	Titulaire du chèque	Commentaires paiements

Participation ou remboursement par un organisme (comité d'entreprise, mutuelle, ...) indiquez :
Le nom de l'organisme :
Son adresse :

La facture vous sera envoyée par email.
Si l'organisme rembourse directement la SMOC GV, joignez deux chèques, l'un du montant de votre quote-part et l'autre de caution du montant de la participation de l'organisme.

***** Signature de l'attestation au verso obligatoire *****

T.S.V.P =>