

M.  Mme  Mlle 

Nom..... Prénom..... Date de naissance .....

Nom/Prénom du responsable légal .....

Adresse.....

Code postal ..... Ville.....

N° fixe ..... N° portable .....

E-mail ..... @.....

## Activités pratiquées :

Cocher les cours que vous souhaitez pratiquer :

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Baby gym (110€)        | <input type="checkbox"/> Circuit training mercredi 19h30 (125€) | <input type="checkbox"/> Gym douce mercredi (125€) |
| <input type="checkbox"/> Multi-sports (110€)    | <input type="checkbox"/> Circuit training mercredi 20h30 (125€) | <input type="checkbox"/> Gym douce vendredi (125€) |
| <input type="checkbox"/> Sophrologie (150€)     | <input type="checkbox"/> Circuit training lundi (125€)          | <input type="checkbox"/> Step (125€)               |
| <input type="checkbox"/> Yoga sur chaise (180€) | <input type="checkbox"/> Pilate (125€)                          | <input type="checkbox"/> Abdos/fessiers (125€)     |

## Cotisation

CARTE (obligatoire) : 10 € par famille (vivant sous le même toit)

### REDUCTION

A partir du 2ème cours par personne ou par famille (vivant sous le même toit)

Les réductions seront appliquées sur le tarif le moins cher.

Les réductions ne sont pas cumulables

2ème cours : - 10 %

3ème cours : - 15 %

4ème cours : - 20 %

Vous bénéficiez de la réduction : oui Vous bénéficiez d'un avoir COVID : oui  Montant : ..... €Attention : la MJC ne pourra mettre à disposition les tapis de sol.

Vous souhaitez bénéficier de l'achat en groupe d'un tapis chez Décathlon (à régler avec la cotisation), deux possibilités :

- 
- Tapis 1 (Tapis de sol stretching noir) : 2,5€
- 
- Tapis 2 (Tapis de sol fitness Tonemat S) : 7€

Si un membre de votre famille pratique une activité merci de préciser son nom et le lien de parenté :  
.....

## Montant à payer

Activité 1 .....€

Activité 2 .....€

Activité 3 .....€

Activité 4 .....€

Carte adhérent : ..... €

Tapis n°.....Tarif.....€

Réduction appliquée : ..... % sur activité ...

Réduction COVID : .....€

**Total du montant à payer** : ..... €

## Mode de paiement

- 
- Chèque (à l'ordre de la MJC de St Affrique les Montagnes)
- 
- 
- Chèque vacances ANCV
- 
- 
- Espèce
- 
- 
- Paiement en 3 fois

## Autorisation parentale (-18 ans)

Je soussigné (e) ....., autorise mon enfant..... à pratiquer une activité au sein de la MJC. En cas d'accident, j'autorise les responsables de l'association à faire transférer mon enfant dans le centre hospitalier le plus proche.

Signature et « lu et approuvé »