ASSOCIATION
EQUILIBRE FORME ET BIEN ETRE

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Mobile : **Adresse :**

Adresse mail : **licence S.P.T** ☐

Renforcement Musculaire :

-	☐ Lundi	18h15/19h15	école Massillon
-	☐ Mardi	12h15/13h15	école Henry Génestal
-	☐ Jeudi	12h15/13h15	école Henry Génestal
-	☐ Vendredi	18h15/19h15	école Jean Zay

Pilates :

-	☐ Lundi	10h45/11h45	espace Simone Veil
-	☐ Jeudi	9h30/ 10h30	espace Simone Veil
-	☐ Mercredi	09h30/10h30	fabrique Aplemont
-	☐ Mercredi	18h30/19h30	école Massillon
-	☐ Jeudi	18h15/19h15	école Massillon
-	☐ Jeudi	19h30/20h30	école Massillon
-	☐ Vendredi	09h30/10h30	fabrique de Rouelles

Gym douce séniors :

-	☐ Lundi	09h30/10h30	espace Simone Veil

Stretching :

-	☐ Lundi	19h30/20h30	école Massillon
-	☐ Mercredi	10h45/11h45	fabrique Aplemont
-	☐ Mercredi	19h30/20h30	fabrique Massillon
-	☐ Jeudi	10h45 /11h45	espace Simone Veil
-	☐ Vendredi	10h45/11h45	fabrique de Rouelles
-	☐ Vendredi	19h15/20h15	école Jean Zay

Règlement :

☐**Chèque (s)** : ☐**Espèces :**

ASSOCIATION
EQUILIBRE FORME ET BIEN ETRE

AUTORISATION DE CAPTATION,
DE REPRODUCTION ET DE REPRÉSENTATION D'IMAGE ET DE VOIX
(PHOTO, VIDÉO, ENREGISTREMENTS SONORES)

Je soussigné (e) (NOM et Prénom)……

☐ autorise

☐ n'autorise pas

l'association Equilibre Forme et Bien Etre à réaliser et conserver des photographies, vidéos des activités dans lesquelles je peux être amené(e) à figurer soit à des fins de promotions de l'association sur son site internet, réseaux sociaux ou support papier de promotion, soit à des fins de diffusion de cours filmés aux adhérents.

L'association Equilibre Forme et Bien Etre s'interdit de procéder à une exploitation des images, vidéos, qui puisse porter atteinte à ma vie privée ou à ma réputation, ainsi que ceux réalisée dans tout contexte préjudiciable.

FAIT LE :

SIGNATURE :