

- Renouvellement
 Nouvelle inscription

FICHE D'INSCRIPTION

A retourner avec votre paiement + 2 photos (1) + 2 enveloppes timbrée non libellées (2) + un certificat médical approprié (sous 15 jours)

ÉTAT CIVIL DE L'ADHÉRENT (en caractères d'imprimerie)

DATE DE NAISSANCE

NOM et prénom : (Mme, Mr) _____ / /

Adresse de votre domicile (justificatif) : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ n° portable : _____

Adresse mail (en majuscules) : _____ Autre numéro : _____

Profession/ Compétences/ savoir-faire : _____

JEUNES - 18 ANS → AUTORISATION PARENTALE

Nom et prénom du responsable légal : _____ autorise mon enfant : _____

à participer aux activités de ESL GYM'DETENTE. Signature : _____

COTISATION → incluant 40 € d'adhésion non remboursable

COTISATION GYM				COTISATION DANSES (salon, Rock, Salsa, Bachata) avec accès au cours de GYM			
	Adhésion	Forfait activités	Cotisation annuelle		Adhésion	Forfait activités	Cotisation annuelle
Normale Saint-Leu	40 €	221 €	261 €		40 €	251 €	291 €
Avec don Saint-Leu	100 € *	221 €	321 €		100 € *	251 €	351 €
Normale hors commune	40 €	241 €	281 €		40 €	271 €	311 €
Avec don hors commune	100 € *	241 €	341 €		100 € *	271 €	371 €

100 € (*) réduction fiscale de 66% : délivrance d'un CERFA*

Réduction de 30 € sur justificatif - 1 remise maximum par personne. Cocher la case correspondante

- de 20 ans
 étudiants - de 26 ans
 chômeur (**)
 3 ème inscription au sein de la même famille résidant à la même adresse

(**) fournir un avis de prise en charge de l'allocation perçue actualisé à la date du mois en cours avec un plafond maxi de 850 € nets perçus.
Document Pôle Emploi en votre possession ou accessible sur internet.

PARTIE ADMINISTRATIVE : Chèques vacances et coupons sport acceptés

Banque : _____ N° chèque : _____ Montant chèque : _____ Date d'encaissement : _____

Banque : _____ N° chèque : _____ Montant chèque : _____ Date d'encaissement : _____

Banque : _____ N° chèque : _____ Montant chèque : _____ Date d'encaissement : _____

ANCV/coupon sport Nom du titulaire : _____ Montant total : _____ Date limite : _____

La présentation de la carte adhérent est obligatoire sur chaque cours

Elle donne accès à toutes les activités dans la mesure des places disponibles, sauf celles qui nécessitent une inscription sur liste. (danse, musculation sur appareils, Pilates). Pour la danse, vous devez vous inscrire dans votre niveau. (Voir règlement de la danse)

P1 : _____ P2 : _____ P3 : _____

Jour/Heure _____ Jour/Heure _____ Jour/Heure _____

Autres activités (précisez jours et heures) : _____

En cas d'affluence, seront prioritaires, les adhérents possédant leur carte définitive et arrivant à l'heure sur les cours.

ENVOI DE LA CONVOCATION À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE → uniquement par courrier

ASSURANCE FACULTATIVE → à compléter et à signer obligatoirement (voir au verso)

Règlement de l'assurance : par chèque à l'ordre de ESL GYM'DETENTE séparément de celui de la cotisation.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR → à détacher et à conserver

Je soussigné(e) _____ déclare ce jour, avoir reçu en "main propre" le règlement intérieur de ESL GYM'DETENTE, me conformer durant l'année sportive 2022-2023 aux articles de ce règlement et suivre les consignes sanitaires du moment.

Comment avez-vous connu notre association ?

Publicité
 Internet
 Bouche à oreille
 Forum
 Autre : _____

ATTESTATION POUR LE COMITE D'ENTREPRISE Oui Non

Fait à Saint Leu La Forêt, le :

Signature :

(1) 1 photo pour un renouvellement (2) Envois convocation AG et Cerfa

INDEMNITES CONTRACTUELLES

N° Orias 10058752

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES			MONTANT DES FRANCHISES
	FORMULE			
	Mini	Midi	Maxi	
ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS				
DECES	13 000 EUR (1)	19 000 EUR (1)	39 000 EUR (1)	
Majoration du capital :				
- Si l'assuré est marié, pacsé ou en concubinage (non séparé)		5 000 EUR		
- Par enfant à charge (dans la limite de 4 enfants)		5 000 EUR		
INVALIDITE PERMANENTE				
- Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation	25 000 EUR (1)	37 000 EUR (1)	77 000 EUR (1)	Franchise relative de 5%
INDEMNITE SUITE A COMA				
Versement d'une indemnité égale à	2% du capital décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines sans pouvoir toutefois dépasser le montant dudit capital décès			14 jours
INCAPACITE TEMPORAIRE				
	Néant	12 €	23 €	4 jours
REMBOURSEMENT DE SOINS				
(sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels)	200% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale			Néant
<u>Avec une sous-limite de :</u>				
- Frais hospitaliers	Selon montant légal			Néant
- Chambre particulière	30 EUR / jour, maxi 30 jours			Néant
- Prothèse dentaire, par dent (forfait)	250 EUR (2)	350 EUR (2)	500 EUR (2)	Néant
- Bris de lunettes ou lentilles (forfait)	250 EUR (2)	350 EUR (2)	500 EUR (2)	Néant
- Prothèse auditive, par appareil (forfait)		160 EUR (2)		
- Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles, ...)		160 EUR (2)		
Frais de transport primaires (non pris en charge par la SS)	300 EUR porté à 3 000 EUR pour les transports par hélicoptère			Néant
FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS	2 500 EUR			

TARIFS	1,90 €	3,75 €	5,50 €
--------	--------	--------	--------

Je souscris à l'assurance de la Fédération Sportive et Culturelle de France OUI NON

Chèque à l'ordre de Gym Détente

Date : _____ Signature : _____