

FICHE D'INSCRIPTION

A retourner avec le paiement - 2 photos (1) OU carte - 1 enveloppe timbrée non libellée - questionnaire de santé complété et signé .

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 aux cours de GYM				
	Adhésion	DON*	Forfait activités	Cotisation annuelle		Adhésion	DON*	Forfait activités	Cotisation annuelle	
Normale Saint-Leu	<input type="checkbox"/>	40 €	236 €	276 €	<input type="checkbox"/>	40 €	266 €	306 €		
Avec don Saint-Leu	<input type="checkbox"/>	40 €	60 €	236 €	336 €	<input type="checkbox"/>	40 €	60 €	266 €	366 €
Normale hors commune	<input type="checkbox"/>	40 €	256 €	296 €	<input type="checkbox"/>	40 €	286 €	326 €		
Avec don hors commune	<input type="checkbox"/>	40 €	60 €	256 €	356 €	<input type="checkbox"/>	40 €	60 €	286 €	386 €

DON * : Faire un chèque séparément de celui de la cotisation ; 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, voir ci-dessous Pour la danse, vous devez vous inscrire dans votre niveau. (Voir règlement de la danse)

<i>Danse, selon niveau</i>	<i>Circuit forme 15 pers. Max</i>	<i>Pilates, 45 pers max</i>
<i>Jour/Heure</i>	<i>Le mercredi à 18h</i>	<i>le mardi à 9h45</i>

Pour les autres activités, seront prioritaires, les adhérents possédant leur carte définitive et arrivant à l'heure sur les cours.

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

ASSURANCE FACULTATIVE → A 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 → A 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 2024-2025 aux articles de ce règlement et suivre les consignes sanitaires du moment. Dans le cadre de mon droit à l'image, aucune vidéo ou photo ne sera diffusée sans mon consentement.

ATTESTATION POUR LE COMITE D'ENTREPRISE OUI NON

Fait à Saint Leu La Forêt, le :

Signature :

(1) uniquement nouvelle inscription

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				Franchise relative de 5%
- Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation	25 000 EUR (1)	37 000 EUR (1)	77 000 EUR (1)	
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	2.00 €	4.00 €	6.00 €
---------------	---------------	---------------	---------------

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

Chèque à l'ordre de Gym Détente

Date : _____ Signature : _____