



FICHE D'INSCRIPTION - 2025/2026

Coordonnées adhérent

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Date de naissance : ____/____/____

Pour les mineurs, une autorisation parentale est à remplir et à joindre à la présente inscription.

Sexe : ☐ F ☐ M

Membre : ☐ Actif ☐ Adhérent ☐ D'honneur

Contact

Mobile : _____

Domicile : _____

Travail : _____

Mail (en majuscule) : _____

☐ Demandeur d'emploi

☐ Étudiant

☐ Bénéficiaire du RSA

☐ Montant de l'adhésion (obligatoire) 15,00€

Montants de la cotisation annuelle et des tickets de cours

☐ 1 cours régulier en salle 170,00€

☐ 2 cours réguliers en salle 306,00€

☐ Pilates (Lundi 10h10/11h10) – La Rochelle

☐ Pilates (Lundi 11h15/12h15) – La Rochelle

☐ Pilates (Lundi 17h00/18h00) – Clavette

☐ Pilates (Lundi 18h00/19h00) – Clavette

☐ Strong Nation® (Lundi 19h30/20h30) – Aytré

☐ Zumba® (Mardi 20h00/21h00) – Aytré

☐ Pilates (Mercredi 18h00/19h00) – Clavette

☐ Pilates (Mercredi 19h00/20h00) – Clavette

☐ Cours à l'unité* 8,00€

** -50% pour les activités plein air des membres actifs.*

☐ Cours à l'unité de Boot Camp/TRX® 10,00€

☐ Forfait 5 cours de Boot Camp/TRX® 40,00€

Prêt de la sangle TRX® 1€ en sus/cours (hors Boot Camp)

☐ Remise accordée suivant l'art.4 du RI « Réduction »

Montant total à régler : _____

Païement

☐ Chèque (le paiement à échéance est réservé exclusivement aux membres actifs. Le premier chèque doit couvrir le montant de l'adhésion)

Date de remise	Montant	Banque	N° du chèque
À l'inscription			
10/01/26			
10/04/26			

☐ Espèce (aucun paiement échelonné autorisé) ☐ CB (via le site Helloasso)

Je soussigné(e), _____, certifie que je suis apte à la pratique de l'activité sportive proposée par l'association Ama'Zonite. Je m'engage à signaler tout problème de santé éventuel et à fournir un certificat médical si nécessaire. Je décharge l'association de toute responsabilité en cas d'accident résultant d'un état de santé non signalé.

Je reconnais également avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement Intérieur de l'association et les approuve.

Date et signature, précédées de la mention « Lu et approuvé » :

Membres d'une même famille (nom et adresse identiques)

N° d'adhérent : _____

Carte de membre Ama'Zonite

SAISON 2025/2026

NOM : _____

Prénom : _____

Numéro de licence : _____

☎ 06 03 21 62 00 - ✉ amazonite.aytre@yahoo.com

Site : amazonite.sportsregions.fr – Page Facebook : @amazonite.aytre