

FICHE D'INSCRIPTION Gym Volontaire de Castries - 2025/2026

☐ Adhérent 2024/2025

☐ Nouvel adhérent

Mr. - Mme - Melle Prénom _____ Nom de naissance _____

Date de naissance (obligatoire) _____ / _____ / _____ Nom d'usage _____


Adresse postale _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Mobile _____

E-mail _____

↓ Je m'inscris à : (X cocher les cases des cours auxquels vous voulez vous inscrire et le nombre d'heure) ↓

Total Body	Lundi 18h30/19h30		Jeudi 19h30/20h30				
Pilates	Lundi 19h30/20h30		Samedi 9h30/10H30		Samedi 10h30/11H30		
Body fitness	Mardi 09h/10h		Mardi 10h/11h		Mercredi 18h30/19h30		Vendredi 10h/11h
Gym Douce	Mardi 10h/11h		Jeudi 9h30/10h30				
Gym / stretching	Mercredi 9h/10h		Mercredi 10h/11h		Mercredi 19h30/20h30		
Sophrologie	Lundi 16h/17h				<div><p>Foyer Communal H. Paulet 35, route de Sommières - 34160 Castries 04 67 70 86 40 - 06 17 66 54 76 - gymcastries@yahoo.fr</p></div>		
Gym dans l'eau Jacou	Jeudi 16h/17h		Vendredi 20h/21h				
Gym dans l'eau St Brès	Lundi 11h/12h		Vendredi 15h/16h				
Marche Nordique	Vendredi 13h30/15h00		Attention ! Les horaires des randonnées sont soumis aux variations saisonnières (Horaires d'été et horaires d'hiver différents, se conformer aux informations données par l'animateur).				
Randonnée	Mardi 13h30						

TARIFS 2025-2026

LICENCE Obligatoire *	Adulte 30 €	Ado (- de 18 ans) : 25 €
	* Attention la licence est à régler sur le 1 ^{er} chèque	
SPORT EN SALLE	1h / semaine 141 €	3h / semaine: 204 €
	2h/ semaine 180 €	4h et + / sem 216 €
GYMNASTIQUE EN PISCINE	1h/ semaine 225 €	3h/ semaine : 285 €
	2h/ semaine 264 €	
MARCHE NORDIQUE	1h30 /semaine 78 €	
RANDONNÉE	2h / semaine 66 €	

Règlement ☐ Chèque - ordre : C S C G V * ☐ Coupons sport ** ☐ Chèques Vacances**

* Indiquer le nom de l'adhérent derrière le chèque si différent.

** + 3 € frais de dossier.

Montant du 1^{er} chèque _____ € 2^{ème} chèque _____ € 3^{ème} chèque _____ €

L'inscription ne sera effective qu'avec le dossier complet : 1- Cette fiche d'inscription dûment complétée et signée

2- Paiement de la cotisation

Payé le _____ / _____ / _____

3- Certificat médical ou attestation « questionnaire de santé »

4- Demande d'attestation pour comité d'entreprise

Signature de l'adhérent(e)