PÉLISSANNE ATHLETIC CLUB

06 76 63 00 39

pelissanne.ac@gmail.com

Salle G. Lhermet-Jackowski – Rue d Berger – 13330 Pélissanne







GYM - MUSCULATION - INSCRIPTION 2023-2024

◆ TARIFS ET MODALITÉS DE RÈGLEMENT

Le règlement doit s'effectuer **par chèque à l'ordre du PAC** selon les conditions ci-dessous :

- ➤ Règlement en 1 versement (avec réduction pour paiement global mis à l'encaissement en octobre)
- Règlement en 3 chèques (mis à l'encaissement en octobre, novembre et décembre 2023)

| Règlement en 3 chèques | | | 1 versement |
|---|-------------|-------------|---|
| 1 ^{er} chèque | 2ème chèque | 3ème chèque | |
| Adhésion : 10€ Assurance : 20€ Cours : 91 € | Cours : 91€ | Cours : 91€ | Adhésion : 10€ Assurance : 20€ Cours : 235€ |
| Total: 121€ | Total : 91€ | Total : 91€ | |
| Total annuel : 303€ | | | Total annuel : 265€ |

T-shirt club inclus.

RÉDUCTION FAMILLE

- 20€ sur cotisation annuelle pour le 2ème, 3ème et 4ème membre d'une même famille.

Seuls <u>les dossiers complets</u> comprenant la fiche d'inscription remplie, le certificat médical rempli et le(s) chèque(s) seront acceptés

Déposez le dossier complet dans la boîte aux lettres du club (bureau) avant le 30/09/2023

ATTENTION: AUCUN REMBOURSEMENT DE COTISATION NE SERA EFFECTUÉ!

Toute l'équipe du Pélissanne Athletic Club vous souhaite une bonne rentrée sportive!

Fiche d'inscription Gym - Musculation

Cadre réservé au club

| Nom | Prénom | | |
|--|---|--|--|
| Adresse | | | |
| Code postal | Commune | | |
| Mail (lisible) | | | |
| Tel | | | |
| Date de naissance Lieu de naissance | | | |
| Taille de T-shirt (inclus dans la | cotisation): | | |
| Je soussigné(e) M, ou Mme des photos de celui-ci. | autorisent le club à diffuser | | |
| □ Oui □ Non | Signature : | | |
| | Pour les mineurs | | |
| Tel (mère) | Tel (père) | | |
| Je soussigné(e) M. et Mme parents ou tuteurs de l'enfant | | | |
| | autorisent le club à diffuser des photos de celui-ci. | | |
| □ Oui □ Non | Signature : | | |
| | | | |
| | CERTIFICAT MÉDICAL | | |
| Je soussigné(e) Docteur | atteste que M, ou Mme, | | |
| l'enfant | est apte à la pratique de la gym/musculation en club. | | |
| Date, signature et tampon | | | |