



Renseignements personnels	
Nom et prénom	
Date de naissance	
Adresse	
Téléphone	
e-mail	
Motivations pour cette saison	

Gymnastique holistique - Cours collectif hebdomadaire choisi – cochez 1 seule réponse			
☐	Mardi 9h30 / 11h00	☐	Jeudi 9h30 / 11h00
☐	Mardi 11h30 / 13h00	☐	Jeudi 11h30 / 13h00 VISIO
☐	Mardi 19h00 / 20h30	☐	Mercredi 18h00 / 19h30

Cotisations uniques dues à l'inscription			
☐	Adhésion à l'Association	15€	Chèque séparé à l'ordre de l'Association
Chèque n° Montant : 15€ Banque : Encaissement : 1er mois d'inscription			
☐	Bilan individuel de santé (1h30)	25€	Chèque séparé à l'ordre de Véronique Cailhol
Chèque n° Montant : 25 € Banque : Encaissement après le bilan			
Rendez-vous à convenir en début de saison			

Cours collectifs hebdomadaires		cochez VOTRE FORMULE ANNUELLE PREVUE	
☐	Inscription à l'année (sept-juin)	405€	
Chèque n° Montant : € Banque : A encaisser en (mois)			
Chèque n° Montant : € Banque : A encaisser en (mois)			
Chèque n° Montant : € Banque : A encaisser en (mois)			
☐	Inscription au trimestre :	1 chèque/trimestre d'inscription	
☐	T1 : septembre/octobre/novembre/décembre	170€	
Chèque n° Montant : € Banque : Encaissement en octobre			
☐	T2 : janvier/février/mars	140€	
Chèque n° Montant : € Banque : Encaissement en janvier			
☐	T3 : avril/mai/juin	140€	
Chèque n° Montant : € Banque : Encaissement en avril			
☐	Inscription à la séance	17€/séance	
Chèque n° Montant : € Banque :			
correspondant à (nombre de séances) : Dates prévues :			

Je, soussigné(e).....

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | Compte reprendre les cours à partir de (date à préciser svp) : |
| ☐ | Reconnais avoir reçu le règlement intérieur de l'association et m'engage à le respecter |
| ☐ | Accepte que mon numéro de téléphone soit intégré au groupe de discussions WhatsApp de l'association |
| ☐ | Souhaite recevoir les informations générales envoyées par la Mairie de Colomiers aux associations |

Fait à le Signature :



Personal information	
First name and last name	
Date of birth	
Address	
Phone number	
e-mail	
Motivations for this season	

Holistic Gymnastics – Weekly group session – tick 1 answer only	
☐ Thursday 5:30 pm	☐
☐	☐
☐	☐

One-time registration fees	
☐ Association membership	€ 15 Payable to the Association
Check No. Amount : € 15 Bank : Bank deposit date : 1 st month of registration	
☐ Individual health assessment (1h30)	€ 25 Payable to Véronique Cailhol
Check No. Amount : € 25 Bank : Bank deposit date : after the assessment Appointment to be scheduled at the beginning of the season	

Weekly group sessions		tick your YEARLY FORMULA	
☐ Yearly registration (September-June)	€ 405		
Check No. Amount : € Bank : Desired deposit date (month) :			
Check No. Amount : € Bank : Desired deposit date (month) :			
Check No. Amount : € Bank : Desired deposit date (month) :			
Trimestrial registration :		1 check/registered trimester	
☐ T1 : September/October/November/December	€ 170		
Check No. Amount : € Bank : Deposit date : October			
☐ T2 : January / February / March	€ 140		
Check No. Amount : € Bank : Deposit date : January			
☐ T3 : April / May / June	€ 140		
Check No. Amount : € Bank : Deposit date : April			
☐ One session	€ 17/session		
Check No. Amount : € Bank :			
Specify the number of sessions : Planned dates :			

I, the undersigned.....

- ☐ Plan to resume classes starting from (please specify the precise date) :
- ☐ Acknowledge having received the association's internal regulations and commit to respecting them
- ☐ Accept that my phone number be added to the association's WhatsApp discussion group
- ☐ Wish to receive general information sent by the Colomiers Town Hall to associations

At on Signature :