## Fiche d'inscription CONTRAT D'ADHÉSION

<u>Adhésion effectuée par Vendeur :</u> Nom, prénom, Signature

## POLFORM ESPACE D

Site: polform-espacedd.com - Billetterie en ligne caraibepass.com

Email: polform972@gmail.com Facebook: PolForm Sport

0596 60 47 98 - 0696 23 81 04 - 0696 84 98 58

Siret 753 900 695 00010

## Réserver vos cours avec XPLOR ACTIVE

- 1. Téléchargez l'application
- 2. Créez votre compte
- 3. Code centre : polform972
- 4. Activez votre QRCODE
- **5.** Se faire photographier au Club pour finaliser le compte

## GYM - DANSE - POLE DANCE - SPORT AÉRIEN Adultes & Jennes

					Anné				elle inscription		insci	ription							
		ADHEREN	NT				ADRESSE							TELEPHONE					
Nom           Prénom           Date de naissance           Age         Sexe : F [_] M [_]							E mail :							Dom					
Profession							Lieu de travail: Entité						Commune						
Etat de santé.  Motivations							cebook. ail. dio. utre → pre	éciser	s connu la sms whatsa Bouch	Personne à prévenir en cas d'urgence Nom Prénom									
					<u> </u>	Tarifs NNEM		8,5 % ii	ncluse) des FO	RMULES				CAD	NIE 7				
Øanse					Gym &			Gym	aér	ien	Gy	CARNET  Gym, Sport aérien  &							
Mole Dance					SI	port aéi		<b>⊅</b> ans	e, <b>P</b> Jole	<b>Ø</b>	ance	Danse, Nole Dance				e			
Aloès Atoumo	1 mois 3 mois	221€ 436€	1X 2X	Bak		1 mois 3 mois	215€ 420€	1X 2X	Bronze Cuivre	1 mois 3 mois	23 45	4€ 1X	T	ARIFS ET C 01 Co 10 Co	ours	25€ 215€	1X 2X		
Cacao Cassia	6 mois 10 mois	556€	5X 6X	Вс	oldo	6 mois 10 mois	536€ 680€	5X 7X	Perle Rubis	6 mois 10 mois	58 78	0€ 5X		20 C		395€	3X		
				4	40€	ouverte	uverte  Sénior (60 ans et +) - 35% sur ttes les formules  ets des enfants inscrits Mercredi A: - 50% sur l'abonnement MDd										_		
						ants hes	ещище	mecc	ns of feet	teui Du	• - 50	7/0 Sui i abolili		1					
A FOURNIR OBLIGATOIREMENT  [] 1 copie pièce d'identité recto verso  [							_] Règlement Intérieur signé				À payer  Montant adhésion								
[_] Autorisation parentale signée pour les – de 18 ans[											Total	aricolori							
Date		Somme versée	ESP	de paier CB	ment CH	Nom de Banqu	INGIII		éro du Chè	A verser  Jour  1.   05   15   25		Mois	Somme due		Signature				
										2. \( \partial 05 \partial 15 \partial 25 \) 3. \( \partial 05 \partial 15 \partial 25 \)		5							
										4. □05□15□25									
											5. □05□15□2		5						
											6. □05□15□. 7. □05□15□.								
Je souss	signé(e)							C	ertifie avoir	lu et appr				érieur et	adhè	re au cl	ub.		
Abonner	ment cho	isi				Date de	ébut Abo	nnem	ent			Date fin A	Abonnen	nent					
A leSignature																			