



FICHE D'INSCRIPTION

Année 2025-2026

Réservé Association					
Encaissement des chèques					
	Montant	Date CH	Banque	N° de chèques	Date Dépôt
ADH
CH1
CH2
CH3

Nouvel Adhérent Ancien Adhérent

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse : Ville :

Téléphone portable : Téléphone domicile :

Adresse e-mail :

En cas d'accident, prévenir : Nom : Prénom : Tél :

Renseignements Médicaux : Difficultés de santé (maladie, pathologie, accident, problèmes de vue, audition,...) :

J'autorise / Je n'autorise pas l'association à me prendre en photo pendant les cours et à utiliser les photographies ou vidéos prises dans le cadre des cours, à des fins de communication et publicité.

Je certifie sincères et véritables ces informations, et m'engage à respecter le règlement intérieur de l'association Métamorph'Oz fourni lors de l'inscription.

Date :

Signature de l'adhérent :

1. **ADHESION ANNUELLE** par personne abonnée : 25€ (chèque à part)

2. **ABONNEMENT**

COURS 1 Activités : Jour / Horaire :

COURS 2 Activités : Jour / Horaire :

COURS 3 Activités : Jour / Horaire :

COURS 1H15

TARIF PLEIN TARIF REDUIT*

COURS 1 350€ 315€

COURS 2 300€

COURS 3 245€

COURS 1H

TARIF PLEIN TARIF REDUIT*

320€ 290€

270€

225€

INSCRIPTION EN COURS D'ANNEE

Se référer à la grille tarifaire

.....€

.....€

.....€

ABONNEMENTS SPÉCIFIQUES : Yoga nidra, Postural ball, Yoga Pré/Postnatal 155€

Marche Santé (8 cours) 85€

(* Tarif réduit (2^{ème} membre de la même famille et même foyer, étudiants, demandeurs d'emploi) Présentation pièces

Certificat médical fourni (pour yoga, pilates et gym dos/abdos)

TOTAL : €

Paiement **1 fois** **3 fois** (Montants :,, €) encaissé successivement
Chèque/Espèces Chèques (Chiffres entiers, pas de virgules!)
Pas de CH ANCV

Chèque à l'ordre de : Métamorph'Oz

Fiche traitée par : C - E - L - S