

ASSOCIATION SYMPHONIE POSTURALE – SAISON 2025/2026

l'inscription ne sera effective qu'accompagnée de cette fiche dûment remplie et du règlement

NOM	PRENOM
DATE DE NAISSANCE :	Portable : fixe :
ADRESSE ELECTRONIQUE : à remplir distinctement en majuscules	
ADRESSE POSTALE :	
CODE POSTAL :	VILLE :
PROBLEMES DE SANTE A CONNAITRE : les données de cette fiche demeurent confidentielles	

CHOIX : INSCRIPTION, LIEUX, JOURS, HORAIRES (à remplir correctement)

Inscription (à cocher)	15 cours <input type="checkbox"/>	30 cours <input type="checkbox"/>	36 cours <input type="checkbox"/>	60 cours <input type="checkbox"/>	72 cours <input type="checkbox"/>
Lieux (à cocher)	Belberaud <input type="checkbox"/>	Castanet <input type="checkbox"/>	Labège <input type="checkbox"/>		
Jours et horaires (à spécifier)					

La saison 2025/2026 compte 36 semaines de cours : en fonction de l'inscription, les séances excédentaires devront être réglées en sus (voir rubrique tarif sur le site www.symphonie-posturale.fr)

ATTESTATIONS : (à remplir correctement)

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) _____ accepte n'accepte pas que les photos des activités de Symphonie Posturale sur lesquelles je figure, puissent être utilisées à des fins associatives pour Symphonie Posturale (article de journaux, site internet de l'association)

CHARTRE DE SYMPHONIE POSTURALE

Je certifie avoir pris connaissance de la chartre de Symphonie Posturale et l'accepte

CONDITION PHYSIQUE

Je certifie avoir un suivi médical personnalisé régulier de non contre-indication à la pratique des activités proposées par Symphonie Posturale

Date : / /2025 - Signature précédée de « lu et approuvé »

Voulez-vous une facture pour votre CE ? (entourez la réponse) OUI NON
(elle sera à retirer lors d'un cours auprès de Bernadette, Florence ou Esmé)