

# ASSOCIATION SYMPHONIE POSTURALE – SAISON 2024/2025

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	
ADRESSE POSTALE :	
CODE POSTAL :	VILLE :
<b>PROBLEMES DE SANTE A CONNAITRE</b> : 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"/>	60 cours <input type="checkbox"/>	
Lieux (à cocher)	Belberaud <input type="checkbox"/>	Castanet <input type="checkbox"/>	Labège <input type="checkbox"/>	
Jours (à spécifier)				

La saison 2024/2025 compte 33 semaines de cours : s'il n'y a pas d'absence, les séances excédentaires devront être réglées en sus (voir rubrique tarif sur le site [www.symphonie-posturale.fr](http://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 charte 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 : / /2024 - Signature précédée de « lu et approuvé »

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

OUI NON