



Amicale Laïque de Bénodet
BULLETIN D'INSCRIPTION
 année 2024/2025



AMICALE
 BÉNODET



Gym Adultes - Gym Enfants - Pilates - Sport Santé - Badminton - Musculation

Tous les documents nécessaires à l'inscription doivent être remis le **plus rapidement possible** dans la boîte aux lettres de l'Amicale qui se trouve près du grand portail de Poulpry ou à l'animateur.

ACTIVITES : Cocher les cases qui conviennent

ADULTES (nés en 2007 ou avant)	JEUNES (nés de 2008 à 2013)	ENFANTS (nés en 2014 ou après)
GYM Adulte et Ado avec JM Kervran lundi 19h30 (tonic) <input type="checkbox"/> mardi 10h15 (ballon) <input type="checkbox"/> mercredi 19h30 (tonic) <input type="checkbox"/>	PILATES avec JM Kervran mardi 9h15 <input type="checkbox"/> mardi 11h15 <input type="checkbox"/> mercredi 18h30 <input type="checkbox"/>	
GYM Adulte et Ado avec T Fanchon mercredi 9h15 (douce) <input type="checkbox"/> jeudi 17h55 (mi-douce mi-tonic) <input type="checkbox"/> jeudi 19h (tonic) <input type="checkbox"/>	SPORT SANTE avec T Fanchon mercredi 11h30 <input type="checkbox"/> vendredi 10h <input type="checkbox"/> jeudi 16h45 <input type="checkbox"/> vendredi 11h15 <input type="checkbox"/>	
MUSCULATION avec J Chauvin <input type="checkbox"/>	BADMINTON <input type="checkbox"/>	
BABY GYM 3 à 5 ans avec T Fanchon mercredi 10h30 <input type="checkbox"/> samedi 10h <input type="checkbox"/>	GYM Enfant 6 à 10 ans avec T Fanchon samedi 11h <input type="checkbox"/>	

A D H E R E N T	NOM Prénom :		Photo à donner ou à envoyer à al.benodet@gmail.com
	Date de naissance :	Tél :	
	Adresse :		
	Code Postal :	Commune :	
email : @			

Si adhérent enfant : Coordonnées des parents ou responsables	
Parent 1	Parent 2
NOM Prénom :	NOM Prénom :
Téléphone :	Téléphone :
email :@.....	email :@.....

En cas d'urgence, Personne à prévenir : Tél : Nom :

Droit à l'image : Acceptez-vous d'être pris en photo lors d'un cours pour alimenter le site de l'ALB
 oui : non :

Montant annuel de l'activité (adhésion comprise) : euros
 L'inscription à une activité est un engagement annuel et ne pourra donner lieu à aucun remboursement hormis raison médicale sérieuse sur présentation d'un certificat

Date et signature de l'adhérent (e) ou de l'un des parents des enfants mineurs :