

✓ Nom :
✓ Prénom :
✓ Adresse complète :
✓ Téléphone fixe et portable : /
✓ Mail :
✓ Photo d'identité (obligatoire)
✓ Présentation ou Photocopie de la carte d'identité (obligatoire)
✓ Renonciation à l'assurance
✓ Prise de connaissance du règlement de vitaform
✓ Personne à prévenir en cas d'urgence :
✓ Acceptation du droit à l'image : OUI / NON (entourez la mention désirée)
✓ Activités choisies *: musculation/cardio et/ou fitness **(cours collectifs)
* (entourez la/les mention/s désirée/s) ** Choisir les horaires

Fait le :



SIGNATURE

NOM

PRENOM

DÉSIRE SOUCRIRE A L'ASSURANCE PROPOSÉE PAR VITAFORM

OUI

NON*

(Entourez la mention désirée)

Fait le :

SIGNATURE

*Si NON, l'association vitaform ne peut être tenue responsable des propres dommages corporels subis par ses adhérents pendant leurs entrainements.

Fait pour servir et faire valoir ce que droit.