

Montant réglé : _____ chèque ☐ espèces ☐ CB ☐ en date du _____

NOM : _____

Prénom : _____

Né(e) le : ____/____/____

Sexe : F ☐ M ☐

Adresse : _____

Tél. Domicile : ____/____/____/____/____

Tél. Mobile : ____/____/____/____/____

Adresse email : _____

Profession : _____

Pourriez-vous nous indiquer :

► S'il existe un protocole à faire d'urgence en cas de problème :

Personnes à contacter :

Nom et prénom : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____

Nom et prénom : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____

► Si vous êtes allergique à un ou plusieurs médicaments :

► Vos antécédents médicaux :

► Vos traitements en cours :

Ces renseignements seront divulgués uniquement en cas de problème aux services d'urgence

Droit à l'image et autorisation de publication d'images fixes ou animées : **oui** ☐ **non** ☐

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

Fait à Biarritz le, ____/____/____

Signature,

Vous vous inscrivez à :

Vous vous intéressez à :

Ateliers sportifs 270€/an Circuit training, Pilates, Stretching	Cuisine (1er mardi du mois)
Forme et bien-être Marche 65€/an Gym douce 120€/an	Kultura Ciné Goûter Sorties Culturelles
A vos aiguilles 40€/an	Jardin
Cours de couture 70€/an	Numérique
Couture, partage de savoir-faire 70€/an	FLE : cours de français
Echanges de savoirs 10€/an	Rendez-vous du dimanche
Mosaïque Collage Peinture sur galets 30€/an	Espace familles
Théâtre improvisation 100€/trim	Espace séniors (+ 60 ans) 10 €/an
Yoga 10€ / séance - 75€ /10 séances	Service de courses
Danses de salon : 20€/an	
BENEVOLE :	

***Pour les ateliers sportifs, forme et bien-être**

Fournir un certificat médical datant de moins d'1 mois du début de l'activité

Nom du médecin traitant : Tél :