



SECTION

REMISE EN FORME et MUSCULATION H.A.C L'HERMITAGE

**RE-Inscription** Cotisation **90€00**

**Aucun remboursement possible en cours de saison**

**Saison 2026 - 2027**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ N° BADGE :

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Je m'engage à respecter les consignes suivantes :**

- Une paire de chaussures dédiée à la salle (à changer en entrant dans la salle)
- Une Grande serviette, - Une tenue de sport adaptée (tenue de ville interdite)
- Bouteille d'eau (à remporter à la fin de chaque séance)
- Badger en début de séance et enlever son badge en fin de séance
- Consigne d'hygiène à respecter suite au COVID 19

**Déclaration de l'adhérent Saison 2026–2027**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

(pour le mineur) représentant légal de \_\_\_\_\_

Adhérent au HAC Section Remise en forme et Musculation de L'HERMITAGE (35)

- Avoir été informé par la présente de l'intérêt que présente la souscription de garanties complémentaires en cas de dommages corporels suite à un accident survenant pendant la pratique de mon activité sportive en sus des garanties de base  
" Accidents Corporels "

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :

**Règlement intérieur affiché à la salle**

Le \_\_\_\_\_

**CERTIFICAT MÉDICAL**

Je soussigné, Docteur : \_\_\_\_\_

Certifie que : Mr, Mme, l'enfant \_\_\_\_\_

Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique

**REMISE EN FORME et MUSCULATION**

Observation :

Signature :

**Validité du Certificat Médical 3 ans**

Visa Encadrant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_

Règlement : \_\_\_\_\_ Banque : \_\_\_\_\_ N° de CH : \_\_\_\_\_

**Merci de retourner le dossier complet**