FJEP MUIZON - Saison 2023/2024

FICHE DESTINÉE EXCLUSIVEMENT À L'ACTIVITÉ FITNESS. UNE FICHE PAR PERSONNE.

Adhérent : Nom : ……..…… Prénom : ……

Nom des Parents : ……..…… Prénom : ……

Adresse : ……..

Code Postal : ……Commune : ……

E-mail (En Majuscules) :

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Téléphone(s) : ……

Date et lieu de naissance (Obligatoire pour établir les licences) : ……../……../…….. à ……..……

COCHER L'ACTIVITÉ PRINCIPALE :

☐ STRETCHING Jeudi (Xavier) TARIF : 89€ (MZ) – 99€ (EXT)	☐ GYM DOUCE Jeudi (Fanny) TARIF : 89€ (MZ) – 99€ (EXT)	☐ STEP Vendredi (Fanny) TARIF : 89€ (MZ) – 99€ (EXT))
☐ FAC Lundi (Fanny) TARIF : 81€ (MZ) – 89€ (EXT)	☐ RENFO. MUSCULAIRE Jeudi (Fanny) TARIF : 81€ (MZ) – 89€ (EXT)	☐ PILATES Jeudi (Xavier) TARIF : 89€ (MZ) – 99€ (EXT))
☐ CARDIO DANCE Lundi (Fanny) TARIF : 89€ (MZ) – 99€ (EXT)	☐ CARDIO DANCE Jeudi (Fanny) TARIF : 89€ (MZ) – 99€ (EXT)	

COCHER LA OU LES ACTIVITÉS SUPPLÉMENTAIRES :

☐ STRETCHING Jeudi (Xavier) TARIF UNIQUE : 70€	☐ GYM DOUCE Jeudi (Fanny) TARIF UNIQUE : 70€	☐ STEP Vendredi (Fanny) TARIF UNIQUE : 70€
☐ FAC Lundi (Fanny) TARIF UNIQUE : 57€	☐ RENFO. MUSCULAIRE Jeudi (Fanny) TARIF UNIQUE : 57€	☐ PILATES Jeudi (Xavier) TARIF UNIQUE : 70€
☐ CARDIO DANCE Lundi (Fanny) TARIF UNIQUE : 70€	☐ CARDIO DANCE Jeudi (Fanny) TARIF UNIQUE : 70€	

MZ = tarif pour la saison pour les habitants de Muizon et son regroupement pédagogique (Trigny, Châlons-sur-Vesle et Chenay).
EXT = tarif pour la saison pour les habitants de communes extérieures à Muizon et son regroupement pédagogique.

☐ cocher cette case **si vous souhaitez un justificatif** envoyé par e-mail (préciser un autre mode d'envoi si l'e-mail ne convient pas).

Total : ……

UNE PHOTO D'IDENTITÉ est à fournir !

RÈGLEMENT À L'ORDRE DU FJEP MUIZON

En cas de **paiement en trois fois par chèques**, **merci de les dater du jour de l'inscription et d'arrondir les montants**, exemple : pour un montant total de 100 euros, préférez faire un chèque de 34 euros et deux de 33 euros plutôt que trois chèques de 33,33 euros. MERCI !

☐ Chèque(s) : Numéro(s) / Somme(s) : ……
……
……

☐ Espèces : ……..

☐ Bons* CAF, MSA, ANCV, CE : ……

* Merci de vous assurer de leur date de validité et donner avant le 15 Octobre

Cadre réservé au FJEP :
Enregistré ☐
Date ……..

A Revérifier ☐

Motif :……
……
……