



BOX FIT GYM SOUILLAC

Inscription saison 2025-26



Nom : Prénom : Date naissance : / /

Adresse :

Code postal : Ville :

Portable : Mail : @

ACTIVITES GYM

Engagement sur 12 mois (hors jours fériés, ponts, fermeture 15 jours Août)

Choisis le nombre de cours Choisis tes activités

		Choix multiples	
		1 cours	2 cours
<input type="checkbox"/> 1 cours / sem	100 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2 cours / sem	150 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3 cours / sem	180 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4 cours / sem	200 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Premium	300 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Cours illimités compris sports de combats</u>			
		Cochez	

PACK SPORT SANTE (marche active / nordique)		+ 30€
Jeudi et Dimanche 14h		

REGLEMENT

APS

Remise 10% (> 2 pers)

Possibilité de paiement annuel ou en 3 fois :

PAIEMENT : ESPECES CHEQUES (ordre du Box Fit Gym Souillac, déposés les 10 ou 30 du mois)

Total à régler

Je soussigné(e)
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé.

Signature + date :

INFORMATIONS

- je reconnais être informé de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance individuelle accident
 je reconnais être informé de mon droit d'accès et de rectification des informations collectées.
 je reconnais être informé du règlement intérieur (forum, site internet)

J'autorise Je n'autorise pas
les dirigeants de mon club à prendre des photos ou vidéos lors des entraînements
ou des manifestations sportives et à les diffuser.

Observations :

CERTIFICAT MEDICAL (ou questionnaire à remplir ci-dessous)



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

