



Formulaire d'inscription

- ACTIVITÉS :** Pilates Aquagym Gym Mixte Salle équipée
 Gym Équilibre Stretching Rando Longe-côtes
 1x/semaine **2x/semaine** **3x/semaine**
- STAGES** **SÉJOURS VACANCES (seniors, aidants)**

Précisez les jours & horaires choisis :

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : ____/____/____

ÂGE : _____

ADRESSE: _____

MAIL : _____

TÉLÉPHONE : _____

Certificat médical fourni le : _____

J'autorise l'association VAVI à prendre des photos et à apparaître dans leurs documents de communication. Je donne mon accord pour que l'image puisse être diffusée :

OUI NON

Date : ____/____/____

Signature :

Association Vacances Adaptées, Vie et Inclusion - SIRET : 0800 909 022 000 10

Coordinatrice : Joanna Munch - 07 77 73 37 22 - associationvavi@gmail.com -

Antécédents médicaux, maladie chronique, douleurs et/ou handicap... faites nous part de vos problèmes passés et actuels. Cela restera strictement confidentiel et nous permettra d'adapter au mieux notre pratique d'activité physique à votre état de santé.