

ADHESION 2024-2025

(à remplir en MAJUSCULES, y compris l'adresse Email)



Mr, Mme : NOM :
Nom de Naissance (obligatoire)
Prénom :
Adresse :

Code Postal : Ville :

Né(e) le :

Tél. : Mobile :

Email (en MAJUSCULES) :

- J'étais adhérent(e) à l'AGVV la saison précédente (2023-2024)
 Je choisis 1 h fixe de cours par semaine. Jour : Heure :
 Je choisis le forfait. Lieu des cours auxquels je compte participer :
 Centre Alfred de Vigny Gymnase Extérieur Randonnée seule

Je paie € :

- par chèque n° Banque : Chèque à l'ordre de l'AGVV.
 Débit immédiat ou Débit différé au 1^{er} novembre
 ou par virement sur le compte de l'AGVV (nous contacter pour l'IBAN).

- Je m'engage à payer auprès du Centre Alfred de Vigny l'adhésion annuelle si je participe aux cours dispensés dans leur salle.

(Chèque à l'ordre du Centre Alfred de Vigny, 26€ pour les vicinois, 32€ pour les non-vicinois)

- Je fournis l'attestation de santé (**obligatoire**)
*** Voir les « Informations Importantes » du document Tarifs - Horaires.

- J'ai été informé(e) de l'extension possible d'assurance proposée par la MAIF avec la licence.

Date de remise de l'inscription :

Signature de l'adhérent (ou de son représentant légal) **

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ

La cotisation est à régler en 1 seul chèque qui sera encaissé le 1^{er} novembre, sauf demande de « Débit immédiat ». Les coupons sport ANCV ne sont acceptés qu'au moment de l'adhésion, s'ils sont au nom de la famille de l'adhérent et correctement remplis.

L'AGVV n'accepte plus le paiement en liquide et **ne participe pas au système PassPlus et PassSport**.

** La présente inscription à l'AGVV implique l'acceptation pleine et entière des statuts et du règlement intérieur de l'Association.

Droit à l'image

J'autorise l'Association de Gymnastique Volontaire Vicinoise à utiliser pour son site internet, ses publications ou ses affiches, les photographies ou vidéos réalisées pendant les cours, stages, et manifestations, sur lesquelles je pourrais figurer, sauf opposition expresse de ma part par courrier ou courriel.

Date et signature précédées de la mention « lu et approuvé »

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'Association. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à Mme Martine QUENOR, présidente de l'AGVV ou par mail à l'adresse suivante : agvv78@yahoo.fr



Questionnaire de santé

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.		
DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<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 raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord du 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"/>
À 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.		

Questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive au JORF n°0105 du 4 mai 2017.

Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions : il n'y aura pas de certificat médical à fournir. En revanche, si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions, il faudra fournir un certificat médical et consulter un médecin en lui présentant ce questionnaire.

Volet à remettre à l'Association

Je soussigné(e) (Nom et prénom)..... atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 20 avril 2017, lors de la demande de renouvellement de la licence pour la saison sportive 2024-2025 au club EPGV : ASSOCIATION DE GYMNASTIQUE VOLONTAIRE VICINOISE.

À :

le :

Signature