



INSCRIPTION POUR LA SAISON 2022-2023

(fiche individuelle)

à

l'Association **EPGV-APA 87**

Siège Social : CCM Jean Moulin, 76 rue des Sagnes, 87280 LIMOGES

Siren 484835418

Site internet : epgvapa87limoges.fr

Facebook : [epgv.apa.87](https://www.facebook.com/epgv.apa.87)

NOM, Prénom : Nom de jeune fille :

Date et lieu de naissance :

ADRESSE :

Code postal – VILLE :

N° Tél. fixe : portable :

Courriel : @

Profession : en activité – sans activité – retraité (**entourer**)

PATHOLOGIE : cocher celle qui vous concerne

- Cardiaque Insuffisance respiratoire Cancer (sein, côlon....)
 Métabolique (diabète, surpoids) Autres (préciser) :

COTISATION : 100 € (dont montant de la licence 35 €). Elle permet **1 séance de gymnastique adaptée + 1 séance de marche** avec bâtons. Elle peut être réglée en 3 échéances, mais elle est payable en une seule fois pour les adhésions à taux réduit (demande spécifique à transmettre au Président de l'association). Les adhérent.e.s ne pouvant pas participer à la marche avec bâtons, peuvent s'inscrire à une 2e séance de gym, sans supplément, mais doivent en décider au moment de l'inscription.

Cochez les activités auxquelles vous vous inscrivez :

METABOLIQUES (ex séance du vendredi) - CCM Jean Moulin	Lundi 9h		MARCHE AVEC BATONS - Plaine des jeux St Lazare	Jeudi 10h	
CANCERS - CCM Jean Moulin	Lundi 14h30		CARDIAQUES - CCM Jean Moulin	Vendredi 9h30	
METABOLIQUES - Gymnase Lycée Renoir	Mardi 18h		CARDIAQUES - CCM Jean Moulin	Vendredi 10h45	
Toutes pathologies (<i>priorité aux salarié.e.s</i>) - Gymnase Lycée Renoir	Mercredi 18h		2 ^e séance de gym (<i>si pas marche avec bâtons</i>)	Séance choisie :	

SÉANCES OPTIONNELLES : mises en place seulement si au moins 10 adhérent.e.s sont inscrit.e.s

PILATES (15 séances - 30 €) - CCM Jean Moulin	Lundi : 15h45		GYM OXYGENE (15 séances - 30 €) - Plaine des jeux St Lazare	Mardi : 10h30	
AQUAGYM : séance d'1h30 (15 à 20 séances - 40 €) - Piscine St Lazare	Mardi : 12h		EQUILIBRE et Prévention des chutes (15 séances - 30 €) - CCM Jean Moulin	Jeudi : 15h30	
GYM Supplémentaire (30€ toute la saison)	Séance choisie :				

Si vous venez d'une **passerelle Limousin Sport Santé**, l'indiquer en cochant la case ci-contre :

Si vous êtes adhérent.e d'un autre club, indiquez lequel :

.....
.....

et, s'il s'agit d'un club EPGV fournissez la copie de votre licence.

J'ai pris connaissance de la possibilité de souscrire à une option complémentaire IAC SPORT proposée par GROUPAMA et non obligatoire. Je désire souscrire : **noter OUI** Je ne désire pas souscrire: **noter NON**

.../..

Pièces à joindre :

- 1 CERTIFICAT MÉDICAL de non contre-indication à la pratique sportive de moins de 3 mois, OBLIGATOIRE dès la première séance.

- Chèque.s libellé.s à l'ordre de l'EPGV APA 87

Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) adopté par le Conseil européen et applicable en France depuis le 25 mai 2018.

- L'association collecte et utilise vos données personnelles renseignées dans le bulletin d'adhésion uniquement à des fins de gestion associative : prise d'une licence nominative, versement de la cotisation, certificat médical..., statistiques non-nominatives.

- La fourniture de votre adresse e-mail est obligatoire, car l'envoi de la licence EPGV est effectuée par voie dématérialisée. Votre adresse e-mail permet également de vous informer sur le fonctionnement et l'actualité de l'association.

- Lors des activités de l'association, en interne (séances de gym ou marche, AG, galette des rois...) ou en externe (Parcours du Coeur, matchs...) des photos peuvent être prises et publiées dans la presse et/ou sur le site internet de l'association. Dans le cadre du droit à l'image, veuillez indiquer ci-dessous, si vous vous opposez à ces publications.

Je m'oppose à la publication de photos me concernant : OUI - NON

Chaque adhérent.e est informé.e qu'il(elle) a un droit d'accès, de modification ou d'effacement sur ses données personnelles. Pour faire valoir ce droit, vous devrez envoyer un e.mail ou un courrier au Président de l'association.

Date :

Signature de l'adhérent.e :

Partie réservée au Bureau : Date du certificat médical :

.....