



A.S.G.L G.E.A

RENTREE 2022

COURS MIXTES « SALLE Marcel DUFOUR » Stade de LOUVROIL – rue Camille GUERIN.

COTISATION ANNUELLE (assurance comprise) vous permettant de participer à
TOUS LES COURS, de septembre à juin.

35 € pour les adhérents (es) résidant à Louvroil - **40 €** pour les autres adhérents (es).
20 € pour les 12 – 16 ans cours unique Latino-Fitness le samedi de 10h45 à 11h45
(*aucun autre tarif réduit*).

INFORMATIONS SUR LES COURS DISPENSES DE SEPTEMBRE 2022 à JUIN 2023

JOURS	HORAIRES	COURS	Ages à partir de	ANIMATRICE
LUNDI	17h30 – 18h30	LATINO FITNESS	16 ans	Gyslaine
LUNDI	18h30 – 19h30	RENFORCEMENT MUSCULAIRE	16 ans	Marie
MARDI	17h15 – 18h15	RENFORCEMENT MUSCULAIRE	16 ans	Marie
JEUDI	17h30 – 18h30	FITNESS KICK	16 ans	Gyslaine
SAMEDI	9h30 – 10h30	GYM DOUCE	16 ans	Marie
SAMEDI	10h45 – 11h45	LATINO FITNESS	12 ans *	Gyslaine

* 12 – 16 ans : obligation d'être accompagné (e) d'un (e) adhérent (e) majeur (e).

* Le cours du lundi 18h30- 19h30 sera à l'essai jusqu'au 31 décembre. Si l'effectif est insuffisant, il sera supprimé au 1^{er} Janvier 2023.

Tout autre renseignement sur place.
Imprimés disponibles sur site internet : louvroil.fr

PRENDRE CONNAISSANCE DU REGLEMENT INTERIEUR AU VERSO



A.S.G.L G.E.A

RESERVE AU COMITE GEA

MONTANT COTISATION	CH ESP	PHOT	CM	PASS	CARTE

BULLETIN D'INSCRIPTION

ANNEE 2022 - 2023

Pièces obligatoires pour votre inscription – délai : une semaine

- un justificatif de domicile pour les adhérents (es) résidant à Louvroil (facture EDF, TEL, etc...) qui vous sera rendu immédiatement),
- une photo d'identité récente pour votre carte d'adhérent (e),
- votre cotisation (chèque à l'ordre de ASGL GEA),
- un certificat médical

ADHERENT (E)

NOM _____ Prénom _____
Date de naissance _____ Tél : _____
Adresse _____
Code Postal _____ Ville _____

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEUR(E)S

Le (La) représentant (e) légal (e)

NOM _____ Prénom _____

Adresse _____

N° Tél _____

Autorise mon fils – ma fille à participer aux cours de la G.E.A LOUVROIL et l'animatrice (animateur) à prendre sur avis médical en cas d'urgence toutes les mesures nécessaires à sa sauvegarde.

LOUVROIL, le _____

SIGNATURE :

M. Mme : NOM _____ PRENOM _____

Déclare avoir pris connaissance : - Du règlement intérieur de la G.E.A et m'y conformer,
- Des garanties de l'assurance MAIF.

LOUVROIL, le _____

SIGNATURE :

VOIR AU VERSO LES GARANTIES DE L'ASSURANCE MAIF