



ADHESION SAISON 2024 – 2025

Reprise des cours lundi 16 septembre 2024

Nouvelle adhésion

Renouvellement

Demande de facture

NOM..... Prénom.....

Date de naissance..... Sexe : F M

Adresse.....

Code Postal..... Localité.....

Tél. mobile (**recommandé**) :

Adresse courriel (**recommandée**) : @

ci-joint questionnaire de santé à remplir et signer
(ou certificat médical si une case « oui » cochée)

Assurance et RGPD : à lire très attentivement

Assurance : Conformément à l'article L.321-1 du code du sport, la FFEPGV a conclu un contrat d'assurance (MAIF) pour ses licenciés (montant compris dans l'adhésion), couvrant la responsabilité civile de l'association. Le licencié est informé qu'il peut néanmoins souscrire une assurance complémentaire directement auprès de la FFEPGV

RGPD : les informations recueillies sont nécessaires pour assurer le suivi de votre adhésion et permettre la gestion de l'association. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées exclusivement à l'association. Suivant le règlement général de protection des données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations fichées vous concernant, veuillez nous adresser votre demande (gv.quimper@gmail.com)

Je demande mon adhésion à l'association Gymnastique Volontaire de Quimper et joins à cette fiche :

1) le tableau des propositions, au verso, avec mon/mes choix

2) le règlement correspondant

(chèque libellé à l'ordre de : Gymnastique Volontaire de Quimper) ou coupon ANCV,

3) le questionnaire de santé ou certificat médical

4) 2 enveloppes timbrées à mon adresse

Date :

Signature :

Seuls les dossiers COMPLETS seront enregistrés :

(Ne rien expédier à l'adresse du siège/BP 180 : contacter le 07 80 32 85 98)



GYMNASTIQUE VOLONTAIRE DE QUIMPER – saison 2024/2025

www.gvdequimper.fr – 07 80 32 85 98 – gv.quimper@gmail.com

TARIF ANNUEL (licence comprise)

A) GYM entretien et/ou dynamique,	120 €	2 séances/semaine max
B) GYM SANTE (cours non cumulable avec entretien/dynamique)	120 €	1 « «
C) AQUAGYM	155 €	1 « «
D) « PILATES »	155 €	1 « «
E) GYM ADAPTEE CARDIO	155 €	2 « «
F) TECHNIQUES DOUCES	120 €	1 « «

En cas d'adhésion à plusieurs séances : tarif appliqué GV Quimper

- 1 cours à 120 € + 1 cours à 155 €	230 €
- 1 cours à 120 € + 2 cours à 155 €	380 €
- 2 cours à 155 €	260 €
- 2 cours à 120 €	210 €

PROGRAMME DES SEANCES : entourer vos choix :

ST JOSEPH - rue de Rosmadec, gymnase de l'école :

- GYM ENTRETIEN - mercredi 9h15
- GYM DYNAMIQUE - mercredi 10h30
- lundi 19h30

SALLE SOUS LA MAIRIE ERGUE ARMEL

- GYM ENTRETIEN - mardi 10h10
- jeudi 10h20
- GYM DYNAMIQUE - lundi 9h00
- lundi 12h30
- mardi 9h00
- mardi 18h00
- jeudi 9h15
- jeudi 18h15
- vendredi 9h15
- GYM SANTE - mardi 11h15
- TECHNIQUES DOUCES - mercredi 12h00
- « PILATES » - lundi 18h05
- jeudi 19h15
- vendredi 11h15
- GYM ADAPTEE CARDIO - mardi 16h-17h30
- Jeudi 16h-17h30

AQUARIVE, Creach Gwen

(un badge d'entrée nominatif vous sera fourni pour l'année)

- AQUAGYM - mardi 11h30-12h15
- samedi 14h-14h45

** Toute année commencée est due

** Possibilité de régler en 3 fois, par ex pour 155 € : 55+50+50€ (éviter les décimales)

** Aucun remboursement ne sera possible sans réception d'un certificat médical sous 15 jours (la licence n'est pas remboursable)

Questionnaire de santé EPGV pour le sportif majeur

Questionnaire de santé – Majeurs Volet à conserver par le licencié

L'exercice physique pratiqué d'une façon régulière constitue une occupation de loisir saine et agréable. Beaucoup de personnes devraient augmenter leur niveau d'activité physique au quotidien, et ce tous les jours de la semaine. Mener une vie active est bénéfique pour la santé de tous.

Ce questionnaire vous dira s'il est nécessaire pour vous de consulter un médecin afin d'établir l'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives.

S'il vous plaît, répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions : cochez Oui ou Non	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liés à des étourdissement ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 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"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié		

- Si vous avez répondu NON à toutes les questions ci-dessus, merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur ci jointe et la remettre à votre club.
- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs des questions ci-dessus, votre état de santé nécessite un avis médical avant de commencer ou poursuivre une activité physique. Vous devez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous délivre un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport. Certificat à remettre à votre club. Le certificat médical doit dater de moins de 6 mois.

Volet à remettre à l'association

ATTESTATION EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE À LA FFEPGV

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

Saison: 2024/2025, GYMNASTIQUE VOLONTAIRE DE QUIMPER

A, le/...../.....

Signature :

