ASSOCIATION SPORTIVE DE FOURQUEUX
Saison 2026/2027

HATHA YOGA
(Pédagogie Eva Ruchpaul)

AVEC LE SOUTIEN DE

ADHERENT (E)

NOM : _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____

E-mail : _____

Tél. Portable : _____ **Tel domicile :** _____

Date de naissance : _____

Enseignant : Rémy JOMAT *(tel 06 5831 8028)*

Cours souhaités Espace Pierre Delanoë 2 place V. Hugo Fourqueux :

Lundi : ☐ de 12h15 à 13h45 Mardi : ☐ de 12h15 à 13h45

Mardi : ☐ de 18h30 à 20h00 Mardi : ☐ de 20h15 à 21h45

Jeudi : ☐ de 10h30 à 12h00 Jeudi : ☐ de 12h15 à 13h45

Périodicité des cours : environ 30 cours hebdomadaires, répartis sur 3 trimestres hors vacances scolaires.

2 cours d'essai consécutifs offerts à tout nouvel adhérant(e).

PIECES À FOURNIR

☐ **Certificat médical de moins de 3 mois :** *(À fournir après vos cours d'essai, si vous voulez pas répondre questionnaire santé au verso de cette page, ou si vous avez répondu « Oui » à une de ses questions).*

Vos règlements à l'ordre de l'ASF ***(2 formules au choix)*** **:**

Votre Banque : .....

1) Soit 1 règlement annuel en un seul chèque *(ou exceptionnellement par virement à l'ASF *)* **:**

** (Si virement, fournir un scan de l'ordre de virement exécuté à l'adresse Yogarj@numericable.fr)*

☐ 1 chèque de **270 €** ***(ou 260 € si déjà adhérant(e) ASF *)*** Chèque N°.....

** L'adhésion de 10 € à l'ASF n'est due que si vous ne l'avez déjà pas payée pour une des autres acitivtés proposées par l'ASF*

2) Soit 3 chèques à encaisser trimestriellement *:

** Chèques datés du jour de l'inscription, mais qui seront encaissés successivement en Octobre, Janvier et Avril.*

☐ 1 er^e chèque **110 € (*ou 100 € si déjà adhérant(e) ASF *)*** Chèque N°.....

** L'adhésion de 10 € à l'ASF n'est due que si vous ne l'avez déjà pas payée pour une des autres acitivtés proposées par l'ASF*

☐ 2ème chèque de **80€** N°..... ☐ 3ème chèque de **80€** N°.....

Questionnaire Santé :	**Oui**	**Non**
Avez-vous des migraines, des troubles de l'équilibre ?	☐	☐
Avez-vous des problèmes ophtalmiques *(du type hypertension oculaires, glaucomes, …)* **?**	☐	☐
Souffrez-vous, ou avez-vous souffert d'une maladie cardiaque, d'hypertension ou hypotension ?	☐	☐
Dans les 12 derniers mois, avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine ou le bras gauche, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise, ou avez-vous perdu connaissance ?	☐	☐
Avez-vous souffert ou souffrez-vous actuellement d'une hernie *(discale, hiatale, …)***?**	☐	☐
Avez-vous des pathologies vertébrales *(fractures, tassements vertébraux, des vertèbres fixées par tiges et/ou Spondylodèse)* **?**	☐	☐
Avez-vous une ou des prothèses articulaires *(hanche, genoux, …)* ?	☐	☐
Avez-vous des ruptures tendineuses ou ligamentaires, des tendinites ou capsulites chroniques ?	☐	☐
Êtes-vous en période de traitement anti-cancéreux ?	☐	☐
Si vous avez dû arrêter le sport ou une activité physique pour des raisons de santé pendant 30 jours ou plus, l'avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour pratiquer le Yoga ?	☐	☐

Si vous ne souhaitez pas répondre à ce questionnaire, ou si vous avez répondu oui à une des questions ci-dessus, la fourniture d'un certificat médical d'aptitude à la pratique du yoga de moins de 3 mois sera obligatoire, dès la fin de vos 2 cours d'essai.

Conditions d'inscription à l'ASF :

Le règlement en totalité *(adhésion à l'ASF ainsi que cours),* **dès votre inscription**, conditionne votre possibilité de participation aux activités de l'ASF.

Cas de prise en charge CAFY ou CE : vous devez régulariser **en 1 chèque l'intégralité de vos cours dès l'inscription**, et faire le nécessaire auprès des instances concernées pour en obtenir le remboursement à l'aide du **récépissé de versement** qui vous sera remis sur demande *(L'ASF ne peut pas émettre de facture).*

Cas de remboursements : en cas de force majeure *(Maladie ou déménagement),* L'ASF pourra, en réponse à votre demande écrite, et sous condition d'accord de l'animateur concerné, envisager un remboursement total ou partiel du prix des cours *(hors adhésion)*. Cette possibilité reste toutefois exceptionnelle.

La discipline des cours et le soin des installations sont sous la responsabilité des professeurs et intervenants.

☐ J'ai pris connaissance de l'ensemble des conditions d'adhésion et des tarifs en vigueur et déclare les accepter sans réserve.

Saint Germain En Laye, le : _____

Signature (*précédée de la mention "Lu et approuvé"*)

Loi Informatique et Libertés : ***les informations nominatives recueillies dans le cadre du présent bulletin sont obligatoires pour le traitement de l'adhésion par l'association. Elles pourront être communiquées par L'Association à ses partenaires à des fins de communication. L'adhérent peut s'opposer, sans frais, à ce que ces informations soient utilisées à des fins de communication. Ses droits d'accès, de rectification et d'opposition peuvent être exercés auprès de l'Association ayant recueilli ces informations.***