



PISCINE PLEIN CIEL
02 35 27 76 33

Service Action Sociale
02 27 30 11 13



AQUABIKE / SAISON 2016-2017
www.campagne-de-caux.fr

Nom : Date de Naissance :

Prénom : Sexe : Féminin Masculin

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. Fixe : Tél. Port :

E-Mail :

Abonnement Activité Aquatique Adulte : AQUABIKE

1 activité <input type="checkbox"/>	Aquabike <input type="checkbox"/>	Périodique : P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> P4 <input type="checkbox"/> P5 <input type="checkbox"/> P6 <input type="checkbox"/>
		Semestriel : S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/>
		Annuel : A1 <input type="checkbox"/>

Description des périodes dans les modalités d'inscriptions des activités aquatiques

La pratique de l'Aquabike est une activité très tonique et d'une grande intensité cardio-respiratoire. Celle-ci permettra d'augmenter votre aisance cardio-respiratoire, de développer vos muscles et d'assouplir vos articulations.

INSCRIPTION : A partir du Lundi 01 août 2016 à l'accueil de la Piscine sur le temps d'ouverture au public

cocher la formule souhaitée ainsi que l(es) activités et les périodes correspondantes

Horaire(s) d'activité

Lundi								
Mardi								
Mercredi	12h15 <input type="checkbox"/>	19h00 <input type="checkbox"/>						
Jeudi	18h00 <input type="checkbox"/>							
Vendredi	12h15 <input type="checkbox"/>							
Samedi								

cocher le/les créneau(x) souhaité(s) fonction de la formule souhaitée

Certificat Médical à compléter par votre médecin

Je soussigné, certifie que M

Est apte et ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'Aquabike

Cachet et Signature du medecin :

Date : Le

Certificat médical obligatoire conformément aux articles L231-2, 2-1, 2-2 et L231-3 du code du sport

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur, des conditions d'inscription et d'organisation de la Piscine Plein Ciel et déclare y souscrire sans réserve.

Signature de l'adhérent :