A

**ABONNEMENT 2019-2020**

**CONDITIONS D’INSCRIPTION :**

* J’accepte le règlement intérieur de la piscine des Balcons du Dauphiné.
* J’ai un abonnement annuel : il est valable d’octobre à fin juin, hors vacances scolaires. J’ai droit à un cours par semaine sur le même jour et le même horaire toute l’année.
* Ou j’ai un abonnement trimestriel : il est valable d’octobre à décembre, de janvier à mars ou d’avril à juin, hors vacances scolaires. J’ai droit à un cours par semaine sur le même jour et le même horaire tout au long du trimestre. J’ai 15 jours avant la fin de mon trimestre pour me réabonner sur le trimestre suivant. Passé 15 jours, je perds ma place sur ce créneau.
* Tout abonnement trimestriel ou annuel pris en cours d’année est du montant annuel ou trimestriel complet (pas de prorata).
* **Je dois fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l’activité ou un questionnaire de santé rempli par mes soins.**
* **Tout trimestre commencé est encaissé et non remboursé**.
* En cas d’absence à une séance, je n’ai pas la possibilité de rattraper sur un autre cours de la semaine.
* Le remboursement de l’abonnement se fait uniquement sur présentation d’un certificat médical d’incapacité à la pratique de l’activité.
* J’ai droit à un cours d’essai à l’activité choisie suite à mon inscription. Sans contre ordre de ma part à la fin de la 1ère séance, mon inscription sera considérée comme définitive et mon règlement sera encaissé.

Lu et approuvé,

Le : Signature :

NOM : …………………………………………………………………………………………… PRENOM : ………………………………………………………..

ADRESSE : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tél : ……………………………………………………. Mél : …………………………………………………………………………………………………………………

Date de naissance : ………………………………

Personne à prévenir en cas d’urgence : ………………………………………………………………………………………………………………………….

MODE DE PAIEMENT

Abonnement : Annuel ou trimestriel

Montant : …………………………

Espèces : □  
Chèques (à l’ordre du Trésor Public) : □  
CB : □

  Activités : …………………………………………………….Jours : …………………………………………………………  
Horaires : …………………………………………………….