

Fiche Coaching Phoenix Forme ASPTT

Qui je Suis ? Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____

Tel : _____ Mail _____

Age : _____ ans (15 ans minimum) Poids _____, _____ Kg (ne trichez pas, c'est pour vous)

Niveau Sportif (entourez) : Très Sportif / Sportif / Un peu / pas du tout

Silhouette : Fort Surpoids / Surpoids / Mince mais un peu gras / Mince / Maigre, je n'arrive pas à prendre du poids

Problème de Santé éventuel : _____ (certificat médical obligatoire)

Objectif(s) : Venir Faire du sport sans coaching, je me gère seul

<input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Femme
<input type="checkbox"/> Perte de Poids	<input type="checkbox"/> Perte de poids
<input type="checkbox"/> Voir mes Abdos (1 à 2 kg à perdre)	<input type="checkbox"/> Ventre Plat (1 à 2 kg à perdre)
<input type="checkbox"/> Etre dessiné, sans prendre en volume/être Athlétique	<input type="checkbox"/> Eliminer la Cellulite
<input type="checkbox"/> Avoir des Bras plus musclés	<input type="checkbox"/> Avoir des Fesses Bombées et Galber mes Jambes
<input type="checkbox"/> Développer mes Pectoraux	<input type="checkbox"/> Tonifier mon Corps dans son ensemble.
<input type="checkbox"/> Prise de Masse corps complet	<input type="checkbox"/> Gagner du poids
<input type="checkbox"/> + de Muscles mais le moins gras possible	<input type="checkbox"/> Maintien en forme pour Sénior
<input type="checkbox"/> + de Muscles même gras, je perdrai le gras plus tard	
<input type="checkbox"/> Maintien en forme pour Sénior	
Autres (Précisez) : _____	Autres (Précisez) : _____

Nutrition : (majeur uniquement) Je ne souhaite pas de Coaching Nutritionnelle

M'approcher d'un résultat, Rester sur des Règles générales d'Alimentation

Avoir des Résultats plus poussés, je suis prêt à compter et peser ce que je mange (**suivi nutritionnel + 50 €**)

Adhésion :

Non Membre de l'ASPTT **120 €** (Remplir la Fiche ASPTT)

Membre de la Section Self-défense ou Méditation **80€**

Membre d'une section ASPTT **100 €**

Membre de la Section Phoenix Taekwondo Hapkido **50€**

Paiement :

En 1 fois _____ € Espèces en une fois _____ € En coupon Sport

_____ € en chèques Banque : _____

En Plusieurs Fois, par chèques uniquement, à remettre en une fois à l'inscription. (3 à 4 Maximum)

Chèque 1 : Numéro et Montant _____ Chèque 2: Numéro et Montant _____

Chèque 3 : Numéro et Montant _____ Chèque 4 : Numéro et Montant _____

Date :

Signature du membre :

BULLETIN D'ADHÉSION INDIVIDUEL

Mlle Mme M.

NOM Prénom

Né(e) le à Nationalité

Adresse domicile

Code postal Ville

Domicile Portable Profession

E-MAIL

Nom du Médecin traitant

LOISIR

COMPÉTITION

Dirigeant – Cadre Sportif - Membre actif

Autorisation des parents pour les enfants de moins de 18 ans :

Je soussigné(e) NOM Prénom Père Mère Tuteur légal

Domicile Bureau Portable

E-MAIL (parent) : Profession

autorise mon enfant désigné ci-dessus à adhérer à l'ASPTT Strasbourg pour toutes les activités mentionnées sur ce bulletin (y compris les activités proposées par cette association) et à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisir au cours de la saison ; les responsables à faire procéder à toutes intervention médicale d'urgence.

A le Signature des parents :
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION - DÉTAIL OBLIGATOIRE DE LA COTISATION (à saisir par le Secrétaire ou le Trésorier de Section)

Cotisation Statutaire	Licence ASPTT (4€ / 13€)	Licence Fédération Dirigeante	Activité Section	TOTAL
17,00 € € € N° licence : € €

Règlement : CB de la banque : N° du chèque
 Espèces N° du chèque
N° du chèque

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur (*peuvent être consultés au siège social de l'association*) et de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance proposées dans le dépliant qui m'a été remis lors de mon adhésion ; et avoir satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.

- J'ACCEPTÉ Que les photos, les prises de vue et interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiées et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres, sur le Site Internet par des moyens de reproduction photomécaniques (film, cassettes vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation ; et recevoir la lettre d'information de la FSASPTT et de mon ASPTT.
- JE N'ACCEPTÉ PAS

Assurance individuelle accident : Je déclare en outre, avoir eu connaissance de l'article 38 de la loi du 16 juillet 1984 relative à l'organisation des activités sportives et faisant obligation aux associations sportives d'informer leurs adhérents de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommage corporel.

Informatique : « La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données vous concernant, auprès du Siège de l'ASPTT STRASBOURG »

A le Signature du titulaire :
(précédée de la mention « lu et approuvé »)