Salle du Pra d'Agout – SAINT MARTIN VÉSUBIE
Promenade J. Laurenti – ROQUEBILLIÈRE

CONTRAT D'ABONNEMENT

Informations personnelles

NOM ET PRÉNOM :
NE(E) le :
ADRESSE :
VILLE :
TÉLÉPHONE :
E-MAIL :
Code client :

Badge n° :

Choix abonnement

Formule	Plateau musculation	Musculation + cours collectifs
À l'année – 12 mois	19,90 €/mois	35,90 €/mois
Au semestre – 6 mois	29,90 €/mois	45,90 €/mois
Au trimestre – 3 mois	39,90 €/mois	55,90 €/mois
À la semaine	15 €	20 €

L'accès aux salles de fitness et de musculation du Club des Sports Vésubie est réservé aux personnes majeures. Par exception, un mineur peut être accueilli, après accord préalable du club et autorisation écrite de son représentant légal, exclusivement dans le cadre de cours individuels encadrés pendant toute leur durée par un coach sportif dûment qualifié. Le représentant légal majeur signe les documents d'inscription et autorise cette prise en charge. Aucun accès libre ni aucune pratique en dehors de ces séances ne sont autorisés, même en présence d'un adulte accompagnateur.

Date début :_____ Date fin :_____

Paiements

- ☐ Par chèque en une fois
- ☐ Par mandat SEPA (prélèvement mensuel)
- ☐ En espèce quel que soit la formule choisie
- ☐ En CB quel que soit la formule choisie

* Séance d'essai gratuite.
* Salle en accès libre de 6h00 à 22h00 pour abonnements de 3 mois et plus.
* Badge avec chèque de caution de 20 € pour abonnements de 3 mois et plus.
* Résiliation avec 1 mois de préavis pour tous les abonnements.

Engagements de l'adhérent

- Je reconnais avoir été informé(e) que le présent contrat est soumis aux « Conditions générales de vente ».
- J'accepte la réduction du délai de rétractation, en demandant la participation immédiate aux activités.
- Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements transmis.
- Je remplis le formulaire RGPD et le questionnaire médical. Si je réponds « OUI » à une rubrique du questionnaire médical, je m'engage à fournir un certificat médical de moins de 15 jours ou je décharge le Club de toute responsabilité physique.
- J'ai pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Règlement intérieur et conditions générales de vente

Je soussigné(e), certifie avoir reçu, lu et compris le règlement intérieur ainsi que les conditions générales de vente du Club des Sports Vésubie. Je m'engage à en respecter toutes les dispositions. Je reconnais que ces documents sont à ma disposition en version imprimée et/ou numérique, et que leur consultation est une condition préalable à la signature du présent contrat.

Signatures

Fait à : ....., le : .....

Signature de l'adhérent :

Club des Sports Vésubie RANDONNEE

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MAJEURS

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____

Veuillez répondre aux questions suivantes par oui ou non. Toute réponse positive nécessitera un certificat médical récent pour participer aux activités de la section randonnée.

1. Ressentez-vous une douleur thoracique à l'effort ou au repos ?
   ☐ OUI ☐ NON
2. Avez-vous des palpitations ou un rythme cardiaque irrégulier ?
   ☐ OUI ☐ NON
3. Avez-vous déjà perdu connaissance sans explication ?
   ☐ OUI ☐ NON
4. Ressentez-vous un essoufflement inhabituel à l'effort ?
   ☐ OUI ☐ NON
5. Avez-vous des douleurs ou des blessures aux muscles ou articulations (ex. genoux, hanches) ?
   ☐ OUI ☐ NON
6. Suivez-vous actuellement un traitement médical régulier ?
   ☐ OUI ☐ NON
7. Avez-vous des antécédents personnels ou familiaux de maladie cardiaque ?
   ☐ OUI ☐ NON
8. Êtes-vous sujet(te) à des allergies graves, notamment en lien avec l'activité physique ?
   ☐ OUI ☐ NON
9. Souffrez-vous d'une affection chronique qui pourrait affecter votre pratique sportive ?
   ☐ OUI ☐ NON

Si vous avez répondu oui à l'une des questions ci-dessus, veuillez consulter un médecin pour obtenir un certificat médical d'aptitude.

Signature de l'adhérent : _____
Date : _____

DOCUMENT DE CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES ET ATTESTATION MÉDICALE POUR LES MAJEURS

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____
Email : _____

1. Traitement des Données Personnelles :

Dans le cadre du règlement général sur la protection des données (RGPD) qui impose une obligation de transparence (articles 12,13 et 14 du RGPD), en signant ce document, j'autorise le Club des Sports Vésubie à collecter, traiter et stocker mes données personnelles aux seules fins de gestion des activités sportives et administratives de la section fitness, conformément au RGPD.

Les données collectées sont destinées exclusivement à l'usage interne de l'association et ne seront en aucun cas transmises à des tiers sans mon consentement explicite, sauf obligation légale.

Je reconnais avoir été informé(e) de mes droits d'accès, de rectification et de suppression de mes données en adressant une demande à l'adresse suivante : clubsportsvesubie@gmail.com

2. Sécurité :

Les dirigeants du Club des Sports Vésubie sont légalement tenus de prendre toutes les dispositions nécessaires, en cas de blessure ou tout état pathologique nécessitant une prise en charge médicale urgente, et de faire prodiguer les soins immédiats nécessaires à mon état auprès de l'autorité médicale compétente la plus proche.

Contact d'urgence : (NOM, Prénom) _____(Numéro de portable) _____(Relation) _____

3. Attestation Médicale :

Je soussigné(e), _____, déclare être apte à la pratique des activités proposées par la section fitness du Club des Sports Vésubie. Je reconnais avoir reçu le questionnaire médical ci-joint, et je reconnais avoir répondu « NON » à toutes les questions. Dans le cas contraire je dois remettre à mon club le certificat médical de moins de 6 mois demandé.

3. Droit à l'Image :

J'autorise le Club des Sports Vésubie à utiliser mon image (photos et vidéos prises dans le cadre des activités de la section fitness) pour la promotion du club et de ses activités sur les supports de communication internes (site internet, réseaux sociaux, affiches, etc.). Le club s'engage à ce que les images ainsi exploitées ne portent pas atteinte à ma dignité humaine, mon intimité, mon honneur et ma réputation. Cette autorisation est consentie sans limite de temps.

☐ Je souhaite ou ☐ ne souhaite pas donner mon consentement pour l'utilisation de mon image.

Fait à _____, **le** _____

Signature : _____