

# CONTRAT DE MEMBRE

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Email : .....

Tél Portable : ..... Profession : .....

Avez-vous des particularités physiques (douleurs, hernies, maladie chronique, hypertension, glaucome...) ?  
.....

## Durée du contrat :

Votre abonnement débutera le lundi 11 septembre et s'arrêtera fin juin. Il n'y aura pas de cours durant les vacances de Noël ni durant 1 semaine lors des petites vacances.

## Type d'abonnement (cochez votre formule) :

- 1 cours par semaine 28€/mois soit 280€ l'année (possibilité de changer de cours d'une semaine sur l'autre ; en revanche si vous êtes absent(e), pas possible de cumuler les cours manqués sur les semaines suivantes)
- 2 ou 3 cours par semaine 40€/mois soit 400€ l'année
- Chômeurs et étudiants : 1 cours par semaine 16€ /mois soit 160€ l'année

## Modalité de paiement :

Montant total à verser : .....€ (-10% pour les couples)

Cochez la case puis précisez en entourant le nombre de chèques que vous souhaitez remettre ou de prélèvements à effectuer.

- Espèces (en 1 ou 2 versements max)     Chèques (1 ou 3 ou 5 ou 10)     Prélèvements (1 ou 3 ou 5 ou 10)     Virement (Unique)

Les chèques seront entièrement remplis (ordre : Gym Form) et remis en totalité dès le départ. Ils seront encaissés vers le 10 de chaque mois. Le paiement par mensualité est uniquement considéré comme une facilité de paiement par conséquent aucune suspension ou résiliation et aucun remboursement de l'abonnement ne pourront être acceptés quel que soit le motif. Le RIB de Gym Form pour effectuer un virement bancaire unique (donc pour la totalité de la somme) se trouve en bas du verso.

## Etat de santé :

L'adhérent atteste que sa condition physique et son état de santé, lui permettent de pratiquer les différents cours proposés. Il s'engage à remettre dans les 15 jours qui suivent son inscription, un certificat médical d'aptitude daté de moins d'un mois. En cas de modification de son état de santé, l'adhérent(e) s'engage à fournir un certificat médical mis à jour par Gym Form.

## Assurances :

L'association est assurée pour les dommages qui engagent sa responsabilité civile et celle de son personnel.

La responsabilité de l'association ne pourra être recherchée en cas d'accident résultant de l'inobservation des consignes de sécurité.

Il appartient à chacun, s'il le désire, de souscrire d'éventuelles garanties complémentaires individuelles :

- Oui, je désire recevoir des informations
- Non, je ne désire pas recevoir d'informations

## Modifications des cours :

GYM FORM se réserve le droit d'annuler ou de modifier, tant l'horaire que la nature des cours, si leur fréquentation s'avérait insuffisante (moins de 5 participants) et en cas d'absence des éducateurs.

## Divers :

Durant les cours dispensés pour les adultes, les enfants même accompagnés, ne sont pas admis en salle.

## Droit à l'image :

J'autorise l'utilisation de l'image à titre sportif (si refus, rayer cette phrase) et m'engage pour l'ensemble de la saison concernée. J'atteste sur l'honneur, de la véracité des renseignements et déclarations figurant à la présente.

Fait le : .....

Signature de l'adhérent  
précédée de la mention « lu et approuvé »

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA (joindre obligatoirement un RIB sauf si

vous l'avez donné l'année passée)

**Référence unique de Mandat :** .....

En signant ce formulaire, vous autorisez Gym Form à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Gym Form. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- Dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- Sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez demander à votre banque.

### Compte à débiter :

Nom du titulaire : ..... Prénom .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

IBAN : .....

BIC : .....

Type de paiement :

Paiement récurrent / répétitif

Ponctuel

### Créancier :

Nom : GYM FORM / Résidence Adarka / 132 rue Maubec / 64100 Bayonne

### Montant et périodicité du prélèvement :

Montant total : ..... € A compter du mois de .....

**Fait à :** .....

**Signature :** .....


**Le :** .....

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

**RIB pour les personnes**

**Réglant par virement**

**Bancaire unique**

  
**RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE**

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs français ou étrangers appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.).

CODE BANQUE	CODE GUICHET	NUMÉRO DE COMPTE	CLE	DOMICILIATION
17959	00020	04665026401	02	BAMI ST JEAN PIED DE PORT

IBAN International Bank Account Number

FR76	1795	9000	2004	6650	2640	102	BAMYFR22
------	------	------	------	------	------	-----	----------

GYM FORM GARAZI  
CHEZ MLE YBARGARAY MARIANE  
RESIDENCE ADARKA 64100 BAYONNE

TITULAIRE DU COMPTE