

ASSOCIATION DE LA TOUR D'AUVERGNE OMNISPORTS



Sports . Forme . Jeunesse . Danses . Loisirs

Siège social : 8, passage du Couëdic BP 60408

35004 Rennes Cedex

☎ 02 99 30 10 89

✉ accueil@tourdauvergneasso.com

🌐 www.tourdauvergneasso.com



ACTIVITÉS FORMES

COURS	X	CRÉNEAUX	
BODYTONIC		Mardi	12h15-13h15
		Jeudi	19h15-20h15
		Samedi	10h30-11h15
STEP		Lundi	19h15-20h15
CARDIO DANCE		Lundi	20h15-21h15
		Vendredi	18h15-19h15
BODYBARRE		Vendredi	12h15-13h15
		Mardi	19h15-20h15
STRETCHING		Mardi	19h15-20h15
		Jeudi	11h00-12h00
		Jeudi	12h15-13h15
GASQUET 1		Jeudi	12h15-13h15
		Jeudi	18h15-19h15
GASQUET 2		Mardi	18h15-19h15
		Mercredi	19h15-20h15
		Vendredi	11h15-12h15
BODYSTRETCH		Mercredi	18h15-19h15
FAC		Mercredi	12h15-13h15
GYM MIX		Samedi	11h15-12h00
YOG'N STRETCH		Vendredi	19h15-20h15

ACTIVITÉS FORMES

COURS	X	CRÉNEAUX	
BODY		Lundi	09h30-10h30
		Lundi	12h15-13h15
		Lundi	18h15-19h15
		Mercredi	20h15-21h15
		Samedi	09h30-10h15
PILATES 1		Mardi	12h15-13h15
		Mardi	20h15-21h15
PILATES 2		Lundi	11h00-12h00
		Lundi	12h15-13h15
		Mercredi	20h15-21h15
PILATES 2/3		Jeudi	12h15-13h15
PILATES 3		Mercredi	19h15-20h15
		Vendredi	12h15-13h15

ACTIVITÉS FORMES

	TARIFS	X
1 cours semaine	176 €	
2 cours semaine	272 €	
3 cours semaine	318 €	
Samedi matin 1 cours	132 €	

SOPHROLOGIE

	TARIF
Jeudi 19h15 - 20h15 Salle Les Glénan	176 €



Fiche d'inscription 2018/2019



Nom : Sexe : G F
 Prénom :
 Famille :
 Date de naissance :/...../.....

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

1. Autorisez-vous l'association de la Tour d'Auvergne à utiliser librement les photos de votre enfant ou de vous-même dans le cadre de la promotion de ses activités (presse, site internet) sans demander de rémunération ni droit d'utilisation d'image ?

Oui Non

2. Nous autorisons notre enfant à venir et/ou à rentrer seul des séances en ayant auparavant bien vérifié la présence effective de l'encadrement

Oui Non

3. Autorisez-vous l'association de la Tour d'Auvergne de Rennes à transporter votre enfant pour les besoins de l'activité ?

Oui Non

4. Nous avons pris connaissance et signé le règlement intérieur.

Oui Non

Date et signature d'un responsable majeur :
 précédée de la mention "lu et approuvé"

PIÈCES À FOURNIR

Certificat médical
 Assurance complémentaire
 Questionnaire médical

CADRE RÉSERVÉ AU SECRÉTARIAT

Total	Réduc.	Total après Réduc.
<input style="width: 80px; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 80px; height: 40px;" type="text"/>

RÈGLEMENT

Chèques : BQ

Carte Bleue

Chèque caution
(valable 4 mois)

Nom du payeur :

date :/...../.....

1/n°.....	Mt	Rem n°.....	Date
1/n°.....	Mt	Rem n°.....	Date
1/n°.....	Mt	Rem n°.....	Date
1/n°.....	Mt	Rem n°.....	Date
1/n°.....	Mt	Rem n°.....	Date

Espèces	Rem n°.....	Date
Coupon Sport	Rem n°.....	Date
Sortir	Rem n°.....	Date
ANCV	Rem n°.....	Date