

## FICHE D'INSCRIPTION ENERGYMOVE 2025 - 2026

NOM PRENOM:

CODE POSTAL – VILLE :

CONTACTS MAIL / TEL :

### DATE D'INSCRIPTION :

- Forfait annuel
- Forfait semestriel
- Forfait mensuel
- Carte de 10 entrées (plein tarif)
- Carte de 10 entrées (tarif réduit : étudiants, RSA, chômage – justificatif à montrer en salle)
- Cours d'essai

### TRESORERIE :

- Chèque
- Espèces
- HelloAsso
- Demande d'attestation d'inscription pour mutuelle / Comite Entreprise

Je certifie mon accord avec le règlement de l'association ENERGYMOVE et je dégage toute responsabilité quant à ma santé. J'ai rempli le questionnaire de santé sur [https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa\\_15699.do](https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_15699.do) et m'engage à fournir un certificat médical en fonction des conclusions

### SIGNATURES

Adhérent

VISA du membre EnerGYMove en salle

## QUESTIONNAIRE DE SANTE

Si vous répondez à OUI à une ou plusieurs réponse(s), vous devrez fournir un certificat médical (de moins de 12 mois).

Les réponses formulées relèvent de la responsabilité de l'abonné.

### DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :

Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?

OUI    NON

Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?

OUI    NON

Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?

OUI    NON

Avez-vous eu une perte de connaissance ?

OUI    NON

Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?

OUI    NON

Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

OUI    NON

### A CE JOUR :

Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, ...) survenu durant les 12 derniers mois ?

OUI    NON

Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?

OUI    NON

Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

OUI    NON

