

Si vous êtes un ancien adhérent de l'association, merci de ne remplir cette fiche qu'en cas de modification de vos informations personnelles, de souhait de ne plus recevoir la newsletter, ou de changement concernant votre consentement à la prise de photos et vidéos par notre association.

INFORMATIONS PERSONNELLES :

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

ADRESSE POSTALE :

TELEPHONE PORTABLE (DE PREFERENCE) :

EMAIL :

(EN MAJUSCULE POUR UNE MEILLEURE LECTURE)

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM : PRENOM :

TELEPHONE DE LA PERSONNE :

CHOIX DU/DES COURS :

COURS :

JOUR(S)/HORAIRE(S) :

REGLEMENT* :

ADHESION OBLIGATOIRE DE 20€ (merci de régler l'adhésion à part de la cotisation)

COTISATION :

ADHESION + COTISATION =

REGLEMENT PAR : ☐ CHEQUE ☐ VIREMENT ☐ ESPECE

DROIT A L'IMAGE :

Je soussigné(e).....accepte à titre gracieux de figurer sur des prises de vue photos et vidéos, réalisées par DAPYS, dans le cadre des cours, stages et ateliers 2024/2025, destinées aux utilisations suivantes : tout document de communication et publicité (supports papiers, réseaux sociaux, télécommunication interactive sur le web).

INSCRIPTION A LA NEWSLETTER :

☐ J'accepte de recevoir la Newsletter de Dapys

Ce bulletin d'inscription est à renvoyer par mail, courrier ou à donner en main propre à votre professeure, joint du certificat médical et du paiement.

Adresse : DAPYS

8, rue Auguste Rodin, 91120 PALAISEAU

Mail : hello@dapys.me

SIGNATURE :

Ce questionnaire a pour objectif de mieux vous connaître, afin d'adapter la pratique à votre corps.. Il est individuel et restera confidentiel. Merci de le remplir de la manière la plus fidèle possible.

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU L'ASSOCIATION DAPYS ?

☐ BOUCHE A OREILLE

☐ RESEAUX SOCIAUX

☐ SITE INTERNET DAPYS

☐ RECHERCHE INTERNET
SPONTANEE

☐ AUTRES, PRECISEZ :

AVEZ-VOUS DÉJÀ PRATiqué :

☐ PILATES

☐ YOGA

☐ STRETCHING

☐ DANSE

☐ RENFORCEMENT
MUSCULAIRE

☐ AUCUNE
PRATIQUE SPORTIVE

☐ AUTRES, PRECISEZ :

MERCI DE NOUS INDIQUER SI VOUS AVEZ DES PROBLÈMES CORPORELS QUI POURRAIENT FREINER VOTRE PRATIQUE

.....
.....
.....

DECHARGE

Toute pratique doit être faite avec conscience et écoute de votre corps.

Je soussigné(e)....., déclare dégager DAPYS de toute responsabilité en cas d'accident de toute nature que ce soit avant et/ou après les cours et ateliers/stages et assure renoncer à toutes actions à son encontre.

Je m'engage à suivre les règles de conduite et de sécurité qui m'ont été enseigné(e)s/énoncé(e)s par les professeurs.

SIGNATURE :

