

DOSSIER D'INSCRIPTION SAISON 2026/2027

E-mail : fitnesswarcq@orange.fr

Tél : Sandrine 06 62 81 20 11 ou

Jo 06 82 18 37 23

Constitution du dossier d'inscription :

L'accès aux cours ne sera possible qu'après l'inscription complète

Pièces à fournir :

- ☐ Le Dossier d'inscription 2026-2027 (dûment rempli et signé)
- ☐ Cotisation annuelle : **150 €** (Licence Comprise)
- ☐ Cotisation Trimestrielle : **75 €** le trimestre ☐ (du 7 septembre au 31 décembre 2026) licence comprise
60 € le trimestre ☐ (du 2 janvier au 31 mars 2027) + 15 € pour la licence
60 € le trimestre ☐ (du 1^{er} avril au 31 Aout 2027) + 15 € pour la licence
- ☐ Questionnaire de Santé à compléter et à joindre au dossier (obligatoire pour tous)
- ☐ Certificat médical Obligatoire si réponse « OUI » à une question du questionnaire de Santé
- ☐ Une photo d'identité (pour les nouvelles inscriptions)

Dépôt du dossier :

Le dossier complet est à rapporter lors de la séance de préinscriptions :

Permanences Inscriptions Lundi 6 juillet de 17 h 30 à 19 h 00 Salle de la vitrine

Lundi 31 Aout de 17 h 30 à 19 h 00 Salle Noblesse

Ou à envoyer sous enveloppe à l'adresse suivante : Mme SANTANGELO Jo
Fitness Club
15 Allée des Pins
08000 Charleville Mézières

Ou par mail si **paiement par virement** : fitnesswarcq@orange.fr

Tout dossier incomplet sera refusé.

Ce dossier est disponible en téléchargement sur le site internet du club : www.fitnesswarcq.fr

REPRISE DES COURS LE LUNDI 7 SEPTEMBRE 2026

Etat civil de l'Adhérent (e):

NOM :**PRÉNOM :**

Nom de Jeune Fille

Né(e) le :Nationalité :

Adresse:.....

.....

Code Postal : Ville.....

Email.....

Nom de Profil Facebook :.....

Téléphone portable :

Profession : Employeur :

Comment avez-vous connu le club ?

- | | | |
|---|------------------------------------|--|
| ☐ Adhérent (e) | ☐ Presse | ☐ Site Internet/facebook |
| ☐ Flyers publicitaires | ☐ Décathlon | ☐ Autre : (A préciser)_____ |

Santé :

En cas de problème de santé, nous vous conseillons d'en informer vos animateurs.

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom et Prénom :Téléphone.....

Règlement intérieur : (disponible sur le site internet)

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et je m'engage à le respecter.

Date :

Signature :

Droit à l'image :

J'autorise le club à me prendre en photos et à me filmer à l'occasion des activités sportives et associatives et je donne mon consentement à la reproduction et à la diffusion de mon image sur tout document relatif au club (newsletter, gazette, communiqué de presse, site internet, etc...).

Date :

Signature :

Règlement :

- ☐ Cotisation annuelle : **150 €** licence comprise
ou
☐ Cotisation Trimestrielle : **75 €** Le trimestre (du 8/9 au 31/12/2026) licence comprise
☐ Cotisation Trimestrielle : **60 €** Le trimestre (du 2/1 au 31/03/2027) + 15 € pour la licence *
☐ Cotisation Trimestrielle : **60 €** Le trimestre (du 1/4 au 31/08/2027) + 15 € pour la licence *
➤ * Si Première inscription

Paielement de la cotisation : ☐ En espèces ☐ Par chèque* à l'ordre du Fitness Club de Warcq

Chèque : € Banque N° : Chèque à encaisser*

Chèque : € Banque N° : Chèque à encaisser*

Chèque : € Banque N° : Chèque à encaisser*

(Règlement maxi en 3 fois sur 3 mois qui se suivent à compter de sept 2026)

*Préciser la date le 5 ou 20 du mois

Par Virement : ☐ FITNESS CLUB WARCQ (préciser le nom de l'adhérent + cotisation 2026)

IBAN - Identifiant international de compte
International Bank Account Number

BIC - Identifiant international de l'établissement
Bank Identifier Code

FR1620041010020340813Z02337

PSSTFRPPCHA

☐ Chèques vacances * € + 10 € en espèce pour frais de Traitement



☐ Coupons sport * € + 10 € en espèce pour frais de Traitement



*A compléter avec vos noms et adresse

☐ Chèques ACTOBI € + 10 € en espèce pour frais de Traitement



Complément : € ☐ Chèque ☐ Espèce

Observations :

Mailing liste du club :

A l'inscription, l'adresse mail communiquée sera automatiquement intégrée à la mailing liste du club.

**Pour des raisons de responsabilités du club, ne seront admis à
participer aux séances que les membres à jour de leur cotisation et ayant fourni
le questionnaire de santé ou un certificat médical.**

Article L. 231-2 du Code du sport subordonne l'obtention d'une licence sportive

à la présentation d'un questionnaire médical ou d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive

Date : Signature

Nom :

Prénom :

PLANNING DES COURS : (Cocher les Cours de votre choix)

L U N D I	3ème RG*	SALLE NOBLESSE			SALLE DE LA VITRINE	ESPACE DES REMPARTS	
	Musculation accès libre	Bodysculpt Marie	Pilâtes Marie Hélène	Bodysculpt Sandrine	Sport Santé Justine	HIT Mickael	Badminton Mickael
	12 h 15	9 h 00	17 h 30	18 h 30	17 h 15	17 h 30	18 h 30

M A R D I	3ème RG*	SALLE NOBLESSE				SALLE DE LA VITRINE		EXTERIEUR
	Musculation accès libre	Stretching Marie Hélène	Fit Cool Marie	Yoga Mandy	Yoga Mandy	Cardio Fit Audrey	Well Ness Audrey	Walk Training Sandrine
	12 h 15	12 h 15	17 h 15	18 h 15	19 h 15	18 h 15	19 h 15	18 h 15

M E R C R E D I	3ème RG*	SALLE NOBLESSE		SALLE DE LA VITRINE		ESPACE DES REMPARTS	
	Musculation accès libre	Full Body Yann	Stretching Marie Hélène	Pilâtes Débutant Myriam	Pilâtes Débutant Myriam	Circuit Training Cédric	Core Training Cédric
	12 h 15	12 h 15	18 h 15	18 h 30	19 h 30	17 h 30	18 h 30

J E U D I	3ème RG*	SALLE NOBLESSE			SALLE DE LA VITRINE		ESPACE DES REMPARTS
	Circuit Training	FAC Yann	Pilâtes avec Matériel Marie Hélène	Remise en Forme Sandrine	Sport Santé Justine	Step Maryse	Zumba Dany
	12 h 15	12 h 15	17 h 30	18 h 30	17 h 15	19 h 15	18 h 15

S A M E D I	EXTERIEUR
	Marche Nordique Lucie
	9 h 30

Retrouvez tous les descriptifs des cours sur le site internet : fitnesswarcq.fr

* L'accès aux cours au 3ème RG nécessite l'adhésion à la Fédération défense, soit 32 € / an en plus de la cotisation (à régler séparément - voir Sandrine)

Après une longue période d'arrêt, il est conseillé de demander l'accord de votre médecin pour reprendre une activité sportive.

Pour les mineurs, le certificat médical est obligatoire.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
3) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
4) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée avant 60 ans ?	☐	☐
5) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
6) Avez-vous eu une perte de connaissance durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
7) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

N. B. : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

VOUS AVEZ RÉPONDU "NON" à toutes les questions : le certificat médical n'est pas obligatoire.

VOUS AVEZ RÉPONDU "OUI" à au moins une des questions : veuillez consulter votre médecin pour qu'il vous examine et vous remette un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive

NomPrénom.....

Date :

Signature :