

BAHO FORM'

[www.baho-form.fr](http://www.baho-form.fr)

[.@: contact@baho-form.fr](mailto:contact@baho-form.fr)

Tél : 06 52 68 45 92

# 2018/2019



## ADHESION-INSCRIPTION-ADULTE

<b>Réservé à l'Administration</b>		Compta.	Secret.	Complet
<input type="checkbox"/> Certificat médical ou Questionnaire		<input type="checkbox"/> Paiement 1 x ou 3 x.	<input type="checkbox"/> Assurance	<input type="checkbox"/> licence.
Paiement :	Espèce	<input type="checkbox"/>	Chèque	<input type="checkbox"/>
Nom Banque:			Identité Chèque:	
Chèque N°:	Chèque N°:	Chèque N°:		
Divers:				
NOM:		PRENOM:		
Date de naissance:		/ /		
Adresse:				
Mail (fortement souhaité très lisible)				
Téléphone domicile:		Mobile:		
<b>Personne à prévenir en cas d'accident (obligatoire)</b>				
Nom:				
Téléphone:				
<b>Pièces Obligatoires à fournir:</b>				
o Une enveloppe à votre adresse timbrée				
o Fiche d'inscription dûment complétée avec le règlement à l'ordre de BAHO FORM'				
o Une attestation d'assurance <b>COUVRANT LES ACCIDENTS DE LA VIE/Activités extrascolaires (et non une attestation d'assurance HABITATION ou RESPONSABILITE CIVILE)</b>				
o 1er inscription à Baho Form, Certificat Médical OBLIGATOIRE puis :				
o Un certificat médical si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions du questionnaire medical QS2017 ci-joint				
<b>Modalités de paiement:</b>				
Paiement par chèque obligatoire en 1 ou 3 fois (encaissement entre le 15 et 25 octobre, novembre et janvier <b>Attention règlement par adhérent et non par famille. - La cotisation et adhésion reste acquise à l'Association</b>				
<b>Règlement intérieur et modalités contractuelles:</b>				
o J'ai pris connaissance du <b>Règlement Intérieur</b> de l'Association sur le panneau d'affichage				
o J'autorise l'Association BAHO FORM' à utiliser les images des adhérents lors de reportages vidéo et photos à des fins promotionnelles et publicitaires sur tous supports existants et à venir.				
o J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire médical QS 2017 ci-joint				
o L'Association décline toute responsabilité en cas d'accident si les dossiers ne sont pas complets et conforme				
o Observation particulière à porter connaissance auprès de BAHO Form:				
BAHO, Le		Signature :		
POUR LE CHOIX DES ACTIVITES+PAIEMENT: ADHESION ET COTISATIONS. TOURNER LA PAGE S.V.P. -> -> ->				

## CHOIX DES ACTIVITES

<b>NOM</b>			* Sous reserve de 12 inscrits.				
<b>PRENOM</b>			** Prix de l'activité comprends: Adhésion + cotisation activité				
<b>ACTIVITES PROPOSEES 1h *</b>	<b>1°ACTIVITE**</b>		<b>2°ACTIVITE**</b>		<b>Autres ACTIVITE**</b>		<b>TOTAL</b>
Gym Fitness Lundi et jeudi *	140 €		90 €		80 €		
Gym Fitness Mardi et jeudi *	140 €		90 €		80 €		
Yoga Vendredi Matin 1H30 *	140 €		90 €		80 €		
Yoga Lundi Soir 1H30 *	140 €		80 €		70 €		
GYM Pilate Lundi *	120 €		80 €		70 €		
Gym Pilate Jeudi *	120 €		80 €		70 €		
Zumba Mardi *	120 €		80 €		70 €		
Zumba Jeudi *	120 €		80 €		70 €		
Pass Baho Form Formule *	Accès à 4 Cours au choix + Rando					340 €	
Activités choisies:							
70							
<b>RANDONNEES</b>	<b>Randonnée Groupe Adulte</b>						
	Adulte ou Ado					25 €	
	Enfant de moins de 12 ans					15 €	
	<b>Groupe Randonnée Bébé</b>						
	Cf Fiche inscription enfant						
<b>Assurance R.C. Accident activité extra scolaire OBLIGATOIRE ou Licence OBLIGATOIRE</b>							
LICENCE U.F.O.L.E.P. ENFANT	Né en et après 2007				16,00 €		
LICENCE U.F.O.L.E.P. ADOS	né de 2001 à 2006				18,00 €		
LICENCE U.F.O.L.E.P. ADULTE	né avant 2001				26,00 €		
<b>TOTAL GENERAL -&gt; -&gt; -&gt;</b>							<b>€</b>



## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
7) 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.