



Centre communautaire d'entraînement Chambord



Fiche d'inscription (Nouveau membre)

Identification du participant		
Prénom :	Nom :	
Date de naissance :		
Adresse : _____	#Téléphone (cell et domicile si possible) :	
Ville : _____	Code postal : _____	
*Adresse courriel :		
Personne à contacter en cas d'urgence :	#Téléphone :	
Type d'abonnement choisi		
1 mois <input type="checkbox"/>	3 mois <input type="checkbox"/>	12 mois <input type="checkbox"/>
Coût : 30\$	Coût : 75\$	Coût : 190\$
Je m'inscris en date du : _____	Je m'inscris en date du : _____	Je m'inscris en date du : _____
Mon abonnement prend fin le : _____	Mon abonnement prend fin le : _____	Mon abonnement prend fin le : _____
Informations supplémentaires		
Je déclare avoir lu et accepté le document des règlements	<input type="checkbox"/>	
Je déclare avoir lu et complété le questionnaire du SCPE	<input type="checkbox"/>	
Je déclare avoir lu et accepté le formulaire d'acceptation des risques	<input type="checkbox"/>	

Pour tous renouvellement d'abonnement, il est de votre devoir de signalez tous changements sur votre santé.

Modalité de remboursement :

(Selon la POLITIQUE D'ANNULATION ET DE REMBOURSEMENT)

- Aucun remboursement, sauf :
 - o Sur présentation d'un billet médical (10 jours maximum après la blessure)
 - o Pour cause de déménagement ;
- Des frais d'administration de 25 % seront soustraits du montant du remboursement, ce dernier sera calculé au prorata des cours suivis. Sauf si le cours est annulé pour manque d'inscriptions.

Signature : _____

Date : _____

Réservé à l'administration

Paiement : Coût de l'abonnement : _____ #Reçu : _____

Comptant

Chèque #Chèque : _____

Débit

Autre Spécification : _____

Dépôt clé (15\$) : Oui Non

#Clé _____