



# ADGB - Association Détente Gymnique Boscéenne

Partenariat avec ASSL – AS Brains Gym – Acheneau Club

Où retourner mon inscription pour 2020 / 2021 :



Centre Administratif et Social  
1bis Bd du Bois Jacques  
44830 BOUAYE

Si vous déposez le courrier, **ATTENTION** la boîte aux lettres **ADGB** est située face à l'entrée de la Crèche La Ribambelle.

Pour tous renseignements complémentaires n'hésitez pas à consulter notre site internet : [www.adgb.online](http://www.adgb.online)

Ou nous adresser un mail à :

Pour Bouaye : [adgbbouaye@gmail.com](mailto:adgbbouaye@gmail.com)

Pour Brains : [katrinasso@orange.fr](mailto:katrinasso@orange.fr)

Pour Port St Père : [brinjau@wanadoo.fr](mailto:brinjau@wanadoo.fr)

Pour Saint Léger les Vignes : [michelle.yvon@orange.fr](mailto:michelle.yvon@orange.fr)



Cadre réservé à l'ADGB

Adhérent :

FI :

## Bulletin d'inscription web – A.D.G.B. Saison 2020 - 2021

(La totalité du montant de l'adhésion est à régler à l'inscription)

Nom : ----- Prénom : -----

Adresse : -----

CP : ----- Ville : -----

Téléphone Portable -----

Adresse e-mail (Impérative) : ----- @ -----

Date naissance : ----- moins de 20 ans  Oui   remise 20%

Je souhaite m'inscrire (sous réserve de disponibilités) au(x) cours suivant(s) : **maximum 3 cours par semaine**

**1<sup>er</sup> Cours N° : ..... 2<sup>ème</sup> Cours N° : ..... 3<sup>ème</sup> Cours N° : .....** Montant Total.....€

Je déduis ma remise correspondant à ma situation l'an dernier (15€ ou 25€ ou 35 €)...-REMISE : .....€.

Remise 20 % si moins de 20 ans : .....€

**Total à régler .....€**

Je joins mon règlement par chèque à l'ordre de l'ADGB (1 ou 2 chèques).

1) - chèque n° ..... Banque ..... Montant : .....€.

2) - chèque n° ..... Montant : .....€.

3) - chèque n° ..... (uniquement si adhésion > 199 €)..... Montant : .....€.

Total : .....€

**J'ai pris connaissance des modalités d'inscription, du règlement intérieur et des tarifs et en accepte le contenu.**

Une attestation d'adhésion pour présentation à votre CE vous sera adressée automatiquement par mail en novembre.

**CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE (VALABLE 3 ANS) A NOUS FOURNIR**

Fait à ..... le ..... Signature