



# FICHE D'INSCRIPTION

2023-2024

## TARIFS AU 31 AOÛT 2023

<p><b>Renforcement musculaire Haltérophilie</b></p> <p>coaching, licence et assurance tout compris à partir de 10 ans</p> <p>- de 25 ans : 163 €* + de 25 ans : 186 €*</p>	<p><b>Cours collectifs</b></p> <p>- Le lundi, mardi et jeudi de 12h15 à 13h15</p> <p><b>127 €*</b></p>																						
<b>TARIFS DÉGRESSIFS À PARTIR DU MOIS DE JANVIER *</b>																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>- 25 ans*</th> <th>+ 25 ans*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Janv.</td> <td>143 €</td> <td>166 €</td> </tr> <tr> <td>Fév.</td> <td>133 €</td> <td>156 €</td> </tr> <tr> <td>Mars</td> <td>122 €</td> <td>146 €</td> </tr> <tr> <td>Avril</td> <td>112 €</td> <td>136 €</td> </tr> <tr> <td>Mai</td> <td>98 €</td> <td>121 €</td> </tr> <tr> <td>Juin</td> <td>84 €</td> <td>84 €</td> </tr> </tbody> </table>		- 25 ans*	+ 25 ans*	Janv.	143 €	166 €	Fév.	133 €	156 €	Mars	122 €	146 €	Avril	112 €	136 €	Mai	98 €	121 €	Juin	84 €	84 €	<p>- Le lundi, mardi et jeudi de 12h15 à 13h15</p> <p><b>106 €*</b></p>	<p><b>Sauna</b></p> <p>Séances sur réservation</p> <p><b>Tarif unique de 10 €</b></p>
	- 25 ans*	+ 25 ans*																					
Janv.	143 €	166 €																					
Fév.	133 €	156 €																					
Mars	122 €	146 €																					
Avril	112 €	136 €																					
Mai	98 €	121 €																					
Juin	84 €	84 €																					

→ Le SPHM propose 1 séance d'essai **gratuite**.  
La seconde séance sera tarifée à 6 € (remboursable au moment de l'inscription)

→ Tarif à la séance : 6 €

## HORAIRES D'OUVERTURE - CONTACT

Le SPHM est ouvert le lundi, mercredi de **10h30 à 20h30**, vendredi **10h30 à 20h**, ainsi que le mardi et le jeudi de **12h à 20h30** et le samedi de **10h à 13h**.

Complexe sportif Michel Amand  
Avenue de la Fraternité  
86180 Buxerolles  
**05 49 45 51 05**

E-mail : [sphmuscu@gmail.com](mailto:sphmuscu@gmail.com)

SPHM



## PIÈCES À FOURNIR

- Certificat médical (valable 3 ans sauf compétiteur).
- Photo d'identité.
- Paiement en 1 ou 3 fois par chèque ou espèces sans frais.
- Coupon sport et chèques vacances acceptés.

## À REMPLIR PAR L'ADHÉRENT \*

NOM : ..... PRÉNOM : .....  
DATE DE NAISSANCE : ..... PROFESSION : .....  
ADRESSE : ..... VILLE : .....  
TEL PORTABLE : ..... EMAIL : .....  
FACEBOOK (facultatif) : .....

\* Votre entraînement pourra débuter une fois les pièces justificatives fournies, et le dossier dûment rempli.  
- Le traitement des données à caractère personnel est réservé uniquement à des fins d'adhésion liées au SPHM.  
Les données personnelles ne seront ni vendues, ni utilisées, ni échangées à des fins commerciales.  
- En tant qu'adhérent du SPHM,  j'accepte |  je refuse | que mes données personnelles soient utilisées exclusivement dans le cadre de la communication interne du club haltérophile de Poitiers : calendrier de la saison 2023-2024, manifestations sportives, évènements, informations sur la vie du club, etc.

FAIT À BUXEROLLES LE : ..... SIGNATURE :

## À REMPLIR PAR LE SPHM

ABONNEMENT :  Musculation/Haltérophilie  Cours collectif  
MONTANT TOTAL TTC : ..... PAYÉ LE : .....  
MODE DE PAIEMENT :  Espèces  Chèque  Coupon sport  Chèques vacances  
PUIS MENSUALITÉ DE : ..... À COMPTER DU : .....

Divers / renseignements :



## 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 attestez, 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.



## **AUTORISATION DE DIFFUSION DE REPRODUCTION ET DE REPRÉSENTATION DE L'IMAGE**

Entre : Mme/M.

.....,

né(e) le ...../...../..... à .....

Demeurant.....

.....

Dénotmé(e) ci-après « la personne filmée » ;

Et : l'association **stade poitevin haltérophilie musculation (SPHM)**,  
représentée par Augustin Bagot en qualité de Président,

Adresse : Avenue de la Fraternité, 86180 Buxerolles

Dénotmé(e) ci-après « SPHM »

### **IL EST PREALABLEMENT RAPPELÉ CE QUI SUIT :**

Dans le cadre de la promotion de ses activités, le SPHM est amené à réaliser des vidéos, des photos de ses adhérents. Les photos et vidéos peuvent être utilisées et reproduites sur différents supports (site internet, Facebook, Instagram, supports papier ou numérique).

### **IL EST DONC CONVENU CE QUI SUIT :**

#### ARTICLE 1 : Cession des droits

Par la présente convention, la personne filmée, photographiée, cède au SPHM les droits qu'elle détient sur son image et sa voix telles que reproduites et représentées dans les séquences filmées et photographiées.

Cette autorisation permet au SPHM de capturer l'image mais également de la fixer sur tout support nécessaire à la promotion de ses activités.

#### ARTICLE 2 : Garanties

Le SPHM s'engage à ne pas porter de propos injurieux ou diffamatoire à l'occasion de l'utilisation des photos et vidéos. De plus, le SPHM s'engage à ne pas utiliser les images à d'autres fins que celles prévues à l'article 1 de la présente convention.

De la même manière, la personne filmée assure n'être liée à aucun contrat exclusif sur l'exploitation de son image, de son nom ou de sa voix.

ARTICLE 3 : Rémunération

Dans la mesure où l'enregistrement n'est pas réalisé à des fins commerciales mais à des fins promotionnelles, la personne filmée accepte, par la présente convention, que quel que soit l'utilisation de l'enregistrement, de ne pas bénéficier de contrepartie financière. Cette acceptation est définitive et la personne filmée s'engage à ne pas procéder à une ou plusieurs demandes ultérieures relatives à la rémunération.

ARTICLE 4 : Durée du contrat

L'autorisation est prévue pour une durée de 3 ans à compter du jour de la signature de la convention. Après cette durée, le SPHM s'engage à ne plus utiliser ces photos, vidéos.

ARTICLE 5 : Droits applicables et juridictions

Toute contestation relative à l'interprétation et/ou l'exécution de la présente autorisation fera en premier l'objet d'une conciliation. En cas d'échec, le litige sera porté devant les tribunaux compétents statuant en droit français.

Fait à ..... le, .....

**Signatures (précédées de la mention « lu et approuvé »)**

<b>La personne filmée</b>	<b>Le représentant légal</b> (si la personne filmée n'est pas majeure) Nom Prénom : Lien de parenté :	<b>Le SPHM</b> Augustin Bagot, président
---------------------------	--	---