



**CrossFit Genas**  
**3 Rue Louis Lachenal**  
**69740 GENAS**

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION PRE-KIDS / KIDS / TEENS

**Année 24-25**

SAS CASTELLASSON au Capital de 10000€ - SIREN 889 926 242

| CADRE 1 : L'ENFANT                                   |                          | CADRE 2 : PARENT / RESPONSABLE |  |
|--|--------------------------|--------------------------------|--|
| NOM  |                          | NOM                            |  |
| PRENOM   |                          | PRENOM                         |  |
| NE(E) LE   |                          | NE(E) LE                       |  |
| <b>PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A RECUPERER L'ENFANT</b> |                          |                                |  |
| 1 :  |                          | Adresse                        |  |
| 2 :  |                          | Code Postal                    |  |
| 3 :  |                          | VILLE                          |  |
|  |                          | TEL                            |  |
| AUTONOME   | OUI                  NON | MAIL                           |  |

| CADRE 2 : FORMULE SOUSCRITE (cocher la case et remplir si besoin)       |   |             |            |
|---|---|-------------|------------|
| ABONNEMENT - 10 mois (1 séance / semaine) hors vacances scolaires       |   | Frais insc. | ABO ANNUEL |
| <input type="checkbox"/>  | PRÉ-KIDS (5 à 7 ans) - Mercredi matin 10h-10h45 | /           | 250 €      |
| ABONNEMENT - 10 mois (1 ou 2 séances / semaine) hors vacances scolaires |   | Frais insc. | ABO ANNUEL |
| <input type="checkbox"/>  | KIDS (8 à 11 ans) - 1 x semaine                 | /           | 300 €      |
| <input type="checkbox"/>  | KIDS (8 à 11 ans) - 2 x semaine                 |             |            |
| <i>Mercredi 10h-11h<br/>           Samedi 9h-10h</i>                    |   |             |            |
| ABONNEMENT - 10 mois (1 ou 2 séances / semaine) hors vacances scolaires |   | Frais insc. | ABO ANNUEL |
| <input type="checkbox"/>  | TEENS (11ans et +) 1x semaine                   | /           | 350 €      |
| <input type="checkbox"/>  | TEENS (11ans et +) 2x semaine                   |             |            |
| <i>Mercredi 15h-16h<br/>           Samedi 10h-11h</i>                   |   |             |            |

**TAILLE DE T-SHIRT (Marque WODRESSING) : .....**

**★ OFFRE SPÉCIALE PLUSIEURS ENFANTS ★**

**Nombre d'enfants inscrits pour cette année : ...** (Remplir un formulaire / enfant)

**MODE DE PAIEMENT CHOISI**

CHEQUE (1 à 3 maximum - notifier au dos la date d'encaissement souhaitée)

PAIEMENT EN 1 FOIS (Liquide / CB ou Chèque)

**ACCEPTATION**

-Je donne mon accord pour régler ce dont je suis redevable suivant mon contrat d'abonnement (à l'inscription)  
 - J'accepte les Conditions Générales de Vente de CrossFit Genas que j'ai signées

|   |   |
|---|---|
| <b>Le Responsable &amp; L'enfant</b><br>Fait à.....Le ..... | <b>CrossFit Genas - SAS CASTELLASSON</b><br>Fait à.....Le ..... |
|---|---|