

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

EMAIL :

TÉL :

Merci de cocher le ou les cours choisis :

Palais des Sports - rue du Calvaire à Tourcoing			
LUNDI	☐ 9h30 à 10h30	☐ 10h35 à 11h35	☐ 18h à 19h
JEUDI	☐ 9h à 10h		
Complexe Sportif l'ATELIER - rue des Piats à Tourcoing			
MARDI	☐ 18h à 19h		
MERCREDI	☐ 17h30 à 18h30	☐ 18h35 à 19h35	

Mode de règlement

- ☐ Chèque (libellé au nom de MCM)
- ☐ Chèques-vacances x 10 € x 20 €
- ☐ Règlement par lien sécurisé sur le site internet de l'association MCM : mon-corps-et-moi.org
- ☐ Virement Bancaire (merci de demander le RIB de l'association lors de l'inscription)

RÈGLEMENT TOTAL €

À apporter le jour de l'inscription

- ☐ 1 attestation d'aptitude à la pratique du Stretching Postural® (renouvelable tous les 3 ans)
- ☐ 1 photo d'identité (pour tout nouvel adhérent)



Cotisation 2026/2027

(cours du 1^{er} septembre 2026 au 30 juin 2027)

ADULTES :	1 cours semaine : 170 €
	2 cours semaine et plus : 265 €
COUPLE :	1 cours semaine : 306 €
ADO / ÉTUDIANT :	1 cours semaine : 112 €
	2 cours semaine et plus : 162 €

Votre cotisation implique une adhésion à une association : elle ne pourra faire l'objet d'un quelconque remboursement sauf sur certificat médical.

Autorisation Droit à l'image

Je soussigné(e)

☐ autorise l'association Mon Corps Et Moi à utiliser mon image sur les documents (prospectus, flyers, journaux, etc...) destinés à promouvoir l'association, ainsi que sur le site internet mon-corps-et-moi.org

☐ n'autorise pas l'association à utiliser mon image

Le/...../...../ Signature

Décharge de responsabilité

Le Stretching Postural® est une activité physique qui a des effets bénéfiques sur la santé. Comme toute forme d'exercice, le Stretching Postural® ne doit pas être pratiqué par les personnes ayant des problèmes de santé sans consultation auprès d'un professionnel au préalable. Une attestation d'aptitude à la pratique du Stretching Postural® (renouvelable tous les 3 ans) vous sera demandée lors de votre inscription aux cours de Stretching Postural®.

Je soussigné(e) certifie que :

Je suis en bonne forme physique et je ne souffre pas de troubles de la santé pouvant m'empêcher de participer pleinement aux séances de Stretching Postural®, ou si j'ai des problèmes de santé, ceux-ci seront déclarés dans leur intégralité. J'assume la responsabilité pour tout risque, blessure ou dommage connu ou inconnu pouvant m'arriver suite à ma participation aux séances de Stretching Postural®. Je me désiste en connaissance de cause, volontairement et expressément de toute réclamation contre l'association MCM. J'accepte que moi, mes héritiers et mes représentants légaux nous nous désistions de toute réclamation dans le futur pour toute blessure et tout décès pouvant avoir lieu par inadvertance ou autres actions. Je consens à respecter toutes les règles et conditions de cette pratique. Je consens à assumer toutes les conséquences afférentes ou liées à la pratique du Stretching Postural®. Je m'engage à prendre une assurance responsabilité civile.

J'ai lu le présent document et je comprends son contenu. C'est donc en toute connaissance de cause que je signe le présent document.

Le/...../...../ Signature