



AERO BOXE LOISIRS DETENTE

38 rue de la fontaine Saint-Jean – 44110 Chateaubriant

SIRET : 914 609474 00020

## BULLETIN D'ADHESION SAISON 2025 – 2026

### Informations de l'adhérent

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : .....

Tél : .....-.....-.....-.....

Tél : .....-.....-.....-.....

Email : .....@.....

Personne à contacter en cas d'urgence : .....

Tél : .....-.....-.....-.....

### Formule choisie

- Adhésion aux activités Aero Boxe + Stretching **110 €**
- Adhésion **uniquement** aux cours de stretching **90 €**

### Horaires et lieux (sous réserve d'éventuelles modifications en cours d'année)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
<b>MATIN</b>		12h15-13h30			12h30-13h30	10h00-11h15	10h00-11h15
<b>Activité</b>		<b>Aéro-boxe</b>			<b>Stretching</b>	<b>Circuit Training</b>	<b>Aéro-boxe</b>
<b>Lieu</b>		Châteaubriant			Châteaubriant	Châteaubriant	Châteaubriant
<b>SOIR</b>	19h00-20h15	18h45-19h45	18h30-19h45	19h00-20h15	20h15-21h30		
<b>Activité</b>	<b>Aéro-boxe</b>	<b>Stretching</b>	<b>Aéro-boxe</b>	<b>Aéro-boxe</b>	<b>Aéro-boxe</b>		
<b>Lieu</b>	Derval	Châteaubriant	Châteaubriant	Derval	Châteaubriant		

Salle municipale Jean-Claude BOUTTIER ; Rue de la Libération ; 44100 Châteaubriant (à l'étage)

Salle de Tennis de Table Centre Bretagne ; Avenue de la Citoyenneté ; 44100 Châteaubriant (entrée arrière du bâtiment)

Salle Castel Form ; Avenue de la Citoyenneté , 44110 Châteaubriant (à l'étage)

Dojo Toreikan ; Cité de Carfort ; 44100 Châteaubriant

Salle municipale de la Vallée de la Chère ; Rue de la Salle des Fêtes ; 44590 Derval

Nous contacter : [aeroboxeloisirsdetente@gmail.com](mailto:aeroboxeloisirsdetente@gmail.com)

Tél : 06 69 15 39 49



AERO BOXE LOISIRS DETENTE

38 rue de la fontaine Saint-Jean – 44110 Chateaubriant

SIRET : 914 609474 00020

---

**Mode de règlement choisi** (Cocher la case)

- Espèces
- Chèque
- CB sur Hello Asso ou le site : <https://aero-boxe-loisirs-detente.fr/>
- Virement bancaire (coordonnées bancaires en bas de page)
- Chèques Vacances (ANCV)
- Pass'Sport

Chaque nouveau membre peu participer, à titre d'essai, à trois séances découvertes avant le paiement de sa licence. Il reprendra les séances dès lors qu'il aura remis son dossier complet accompagné du paiement.

Un **t-shirt sera offert** à tous les adhérents après complet règlement de leur adhésion. Choix de la taille :

- |                             |                              |                               |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> S  | <input type="checkbox"/> M   | <input type="checkbox"/> L    |
| <input type="checkbox"/> XL | <input type="checkbox"/> XXL | <input type="checkbox"/> XXXL |

**Autorisation d'images**

J'autorise l'Aéro Boxe Loisirs et Détente (ABLD) à diffuser les photographies et vidéos prises lors des entraînements, démonstrations sur lesquelles je figure pour l'édition de documents destinés à la présentation de ABLD, à sa communication, à des expositions et à la publication sur tous les supports internet de ABLD.

- OUI
- NON

A ..... Le ...../...../.....

Signature :

---

**Domiciliation bancaire**

Crédit Mutuel Chateaubriant

IBAN : FR76 10278362290001169130160

BIC : CMCI FR 2A

Nous contacter : [aeroboxeloisirsdetente@gmail.com](mailto:aeroboxeloisirsdetente@gmail.com)

Tél : 06 69 15 39 49

## Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour votre adhésion.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou 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 ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
4) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord du médecin ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies)?		
<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 ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
<b>* NB les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent</b>		

### Si vous avez répondu non à toute les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez avoir répondu NON à toutes les questions en cochant la case ci-contre

### Si vous avez répondu oui à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez le médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné

A .....,

Le ..... / ..... / .....

Signature :