

**CONTRAT D'ADHESION
TAMPON POLFORM**

Adhésion effectuée par Vendeur :

Nom, prénom

Signature



Le meilleur du fitness, danse & loisirs

Retrouvez toutes nos **infos** sur polform-espacedd.com

Retrouvez tous nos **événements** sur caraibepass.com

Email : polform972@gmail.com **Facebook :** PolForm Sport

0596 60 47 98 - 0696 23 81 04 - 0696 84 98 58

Siret 753 900 695 00010

PHOTO

STAGE VACANCES JUILLET 2025

Enfant	NOM.....PRÉNOM.....	
Date de naissance.....	Âge	Sexe : F[] M[]

PARENTS	ADRESSE	TÉLÉPHONE
MÈRE Nom	Dom.....
Prénom.....	Gsm.....
Profession.....	Bur.....
Lieu de travail : Entité		Commune.....
E mail :		
PÈRE Nom	Dom.....
Prénom.....	Gsm.....
Profession.....	Bur.....
Lieu de travail : Entité		Commune.....
E mail :		

Formule choisie		
Frais d'inscription	60 € <input type="checkbox"/>	Pour les non-adhérents
Forfait 1 SEMAINE (4 JOURS)	225 € <input type="checkbox"/>	Préciser dates :
Forfait 1 SEMAINE (5 JOURS)	260 € <input type="checkbox"/>	Préciser dates :
FORFAIT 2 SEMAINES	360 € <input type="checkbox"/>	Préciser dates :
FORFAIT 3 SEMAINES	504 € <input type="checkbox"/>	Préciser dates :
FORFAIT 4 SEMAINES	640 € <input type="checkbox"/>	Préciser dates :
FORFAIT JOURNÉE	60 € <input type="checkbox"/>	Préciser dates :
½ JOURNÉE MATIN SANS REPAS	50 € <input type="checkbox"/>	Préciser dates :
½ JOURNÉE MATIN AVEC REPAS	55 € <input type="checkbox"/>	Préciser dates :
½ JOURNÉE APRES-MIDI SANS REPAS	45 € <input type="checkbox"/>	Préciser dates :
½ JOURNÉE APRES-MIDI AVEC REPAS	50 € <input type="checkbox"/>	Préciser dates :

PIÈCES À FOURNIR À L'INSCRIPTION

1 PHOTO – PHOTOCOPIE DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ DE L'ENFANT – L'AUTORISATION PARENTALE
LE BILLET DU PAIEMENT EFFECTUÉ SUR CARAIBEPASS.COM

Date	Somme versée	Mode paiement		Paiement par chèque		A verser le		Somme due	Signature
		ESP	CB	Nom de la Banque	Numéro du Chèque	Jour	mois		
						DE SUITE			
						<input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 30			
						<input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 30			

Je soussigné(e) _____ adhère mon enfant au club pour POLFORM-ESPACE Dd

la période du : Date début des activités _____ au : Date de fin des activités _____

Prestation choisie : _____ À _____ Signature :