



N. de SIRET : 528 700 495 00021
APE : 8551Z

Retournez à l'adresse
Ou me remettre sur place
JYSPORTCOACH
Younesse JAOUAB
464 rue Hector BERLIOZ
73490 La Ravoire

NOM.....PRENOM.....
Né(e) le SEXE: F / M Nationalité

ADRESSE: Nom figurant sur la boîte aux lettres:

N°, RUE, ETC.:
CODE POSTALVILLE
TELEPHONE FIXEPORTABLE de l'adhérent

Courriel de l'adhérent :@.....

Pour les mineurs, préciser:

PORTABLE du pèrePORTABLE de la mère

Courriel du responsable légal :@.....

SIGNATURE DE L'ADHERENT (à remplir par tous les adhérents)

Je soussigné(e),souhaite adhérer à **JYSPORTCOACH** pour abonnement
pour la saison 2025-2026 ou des tickets séances valable jusqu'à juin 2026.

ENTOURE TA OU TES ACTIVITE(S)

Activité avec partenariat CSA – 13^{ème} BCA : 65€ famille militaire ou 85€ hors famille militaire (fixe payable une
seul fois quelque soit l'activité pour toute la saison 2025/2026) : donne accès à la salle de musculation toute la
saison de 17h30 à 20h00 & le week-end en journée de 9h à 22h.

-Running (mardi et jeudi 18h30 à 20h)

une séance au bataillon et une séance au parc de Buisson rond - 170€

- Pilates vendredi au bataillon 18h à 19h - 140€

- Stretching vendredi au bataillon 19h à 20h - 140€

- si inscription au Pilates et Stretching 240€ soit remise de 40€

Activité hors en direct hors-CSA :

- Marche nordique samedi 9h15 à 11h15 lieu variable selon programme – 190€ saison ou 15€ la séance

- Running séance à l'extérieur du bataillon (1fois par semaine - jeudi) – 150€ ou 10€ la séance

Règlements : Pour les chèques à l'ordre de Younesse JAOUAB
www.jysportcoach.com – jysportcoach@gmail.com – 07 68 48 51 00

J'autorise les responsables de JYSPORTCOACH à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'incident ou
d'accident qui me surviendrait pendant les heures de fonctionnement.

J'autorise les responsables à utiliser les photos ou films prises dans le cadre de l'activité pour toute publication servant
à la promotion de JYSPORTCOACH (internet, presse, magazine,...).

Signature (responsable légal pour les mineurs) et date

CERTIFICAT MEDICAL

Pris en application des articles L.231-2 et L.231-3 du code du sport

(à remplir ci-dessous ou à recopier à l'identique sous peine de non-validité légale du certificat)

Je soussigné, Docteur.....demeurant à.....

certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Mlle.....

né(e) le..... / Demeurant

à.....

**et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique d'activité physique de remise en forme
santé ,**

préparation physique et entraînement course à pied de ½ fond, fond et trail.

Fait à le / /

Cachet du médecin et signature du médecin