

CLUB DE LA RETRAITE SPORTIVE D'ENGHIEN LES BAINS

Bulletin d'Adhésion - Saison 2026/2027

A compléter et à adresser au CRSE, 57 Rue du Général de Gaulle 95880 Enghien les Bains

Site Web du CRSE : <https://www.club-de-la-retraite-sportive-d-enghien-les-bains-95.fr>

Adresse mail du secrétariat : crse.secretariat@gmail.com Tél : 06.43.37.93.69

Si modification d'info (adresse, téléphone, mail, contact, ...) par rapport à 2025-26 **COCHER LA CASE**

Je soussigné (e) : **Licence N°** :

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE (obligatoire pour l'assurance) :/...../.....

LIEU DE NAISSANCE : DEPT NAISSANCE :

ADRESSE

CODE POSTAL : VILLE :

TEL FIXE : TEL MOBILE :

ADRESSE MAIL :

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM DE LA PERSONNE :PRENOM :

TELEPHONE :

REGLEMENT INTERIEUR :

Je m'engage à respecter le règlement intérieur du Club dont j'ai pris connaissance (voir site du CRSE)

DROIT A L'IMAGE :

J'autorise expressément le Club de la Retraite Sportive d'Enghien les Bains, à insérer sur son site internet des photos de groupes sur lesquelles je peux figurer de façon reconnaissable :

OUI **NON**

RECUEIL DE CONSENTEMENT DES PERSONNES

(Règlement Européen sur la Protection des Données Personnelles)

Je soussigné (e) :

Mme **Mr** **NOM** : **PRENOM** :

Donne mon consentement au recueil et au traitement des données me concernant par le Club de la Retraite Sportive d'Enghien les Bains.

Je prends note que je peux à tout moment demander à connaître les éléments conservés sur moi et que, selon les termes de la loi du 6 janvier 1978 « Informatique et Libertés », je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, de suspension et d'opposition aux informations et messages me concernant.

A Enghien les Bains, le

Signature :

CLUB DE LA RETRAITE SPORTIVE D'ENGHIEN LES BAINS

Saison 2026/2027

**Pas de règlement global pour les couples. Vous devez obligatoirement faire un règlement global par personne, (chèque ou virement) pour la cotisation de base et les activités choisies.
(Si règlement par chèque vous avez la possibilité de régler en 2 fois pour les activités, Gym, Yoga, Tai-Chi, mais pas pour la cotisation de base).**

COTISATION DE BASE OBLIGATOIRE		TARIF	60,00 €
ACTIVITES (ci dessous)	COCHER VOTRE CHOIX Y COMPRIS POUR LES ACTIVITES GRATUITES		
Gym Aquatique		30 €	
Activité Dansée		10 €	
Tennis		20 €	
Tennis de table		25 €	
Pickleball (nouvelle activité)	gratuit cette première année. 20 € l'année prochaine.		
Gymnastique d'entretien	1 cours par semaine	85 € (*)	
	<input type="checkbox"/> Lundi 1er cours <input type="checkbox"/> Lundi 2ème cours <input type="checkbox"/> Lundi 3ème cours <input type="checkbox"/> Mardi matin <input type="checkbox"/> Jeudi matin	<== cocher le(s) jour(s) correspondant(s) pour 1, 2 ou 3 cours	
	2 ou 3 cours par semaine	160 € ou 240 € (*)	
	(*) payé en 1 seule fois si virement, payable en 2 fois si chèque pour 1 cours (2x42,50 €), 2 cours (2x80 €) ou 3 cours (2x120 €)	1 ^{er} chèque de 42.50,80 ou 120 € 2 ^{ème} chèque de 42.50,80 ou 120 €	
TaiChï	(*) payé en 1 seule fois si virement, payable en 2 fois si chèque, le second chèque de 50 € sera encaissé en 01/2027	100 € (*) ou	
		1 ^{er} chèque de 50,00 €	
		2 ^{ème} chèque de 50,00 €	
Yoga	(*) payé en 1 seule fois si virement, payable en 2 fois si chèque, le second chèque de 80 € sera encaissé en 01/2027	160 € (*) ou	
		1 ^{er} chèque de 80 €	
		2 ^{ème} chèque de 80 €	
Golf	(Voir responsable)	à cocher si inscription ==>	
Marche Nordique			
Pétanque			
Randonnée pédestre			
Swingolf			
Cyclotourisme			
LES ASSURANCES OPTIONNELLES			
Option MSC I.A. Plus <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		6,05 €	
Option Effets Personnels <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		26,00 €	
		TOTAL	

Cocher Règlement cotisation/activités par : CHEQUE VIREMENT

Règlement par virement : Bénéficiaire = "CRSE" (libellé à respecter sous peine d'échec du virement)

IBAN : "FR76 3000 4003 4800 0024 7014 452" MOTIF : "Adhésion 2026-2027"

Faites parvenir votre bulletin d'adhésion qui ne sera effective qu'à la réception de votre virement total.

Règlement par chèque : renvoyer votre bulletin avec le(s) chèque(s) du montant global à l'ordre du CRSE.

ENGHIEN les Bains, le.....SIGNATURE :

Recommandations santé aux licenciés des clubs FFRS

La Fédération française de la retraite sportive a décidé, en application de la loi du 2 mars 2022, après avis réglementaire de sa Commission médicale, de mettre fin dès le 1^{er} janvier 2023, à l'obligation de présenter, pour l'obtention d'une licence, un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive de loisir afin de faciliter et encourager l'accès aux activités proposées.

Toutefois, même si, de manière générale, la pratique d'une activité physique régulière est reconnue unanimement et universellement comme un élément bénéfique pour la santé, la FFRS vous recommande d'analyser avec votre médecin si, le cas échéant, la pratique des disciplines que vous envisagez doit être adaptée à votre état de santé.

Pour vous aider dans cette démarche, nous vous proposons l'**auto-questionnaire « Q-AAP+ »** élaboré par la Haute Autorité de Santé, qui comporte sept questions de base.

- Une réponse positive à une ou plusieurs questions devrait vous inciter à une consultation médicale préalable.
- Ce document est bien sûr confidentiel et ne doit être communiqué qu'au médecin de votre choix.

Auto-questionnaire « Q-AAP+ »

(questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique pour tous)

Lisez les 7 questions avec attention et répondez à chacune avec honnêteté, par oui/non	oui	non
1. Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque <input type="checkbox"/> ou d'une hypertension <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ressentez-vous une douleur à la poitrine au repos, ou au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'AP ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liées à des étourdissements ou avez-vous perdu conscience au cours des 12 derniers mois ? Répondez non si vos étourdissements étaient liés à de l'hyperventilation (y compris pendant une AP d'intensité élevée).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Avez-vous déjà été diagnostiqué d'une autre maladie chronique (autres qu'une maladie cardiaque ou d'hypertension artérielle) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lister les maladies ici :		
5. Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lister les maladies et les médicaments ici :		
6. Avez-vous présentement (ou avez-vous eu dans les 12 derniers mois) des problèmes osseux, articulaires, ou des tissus mous (muscle, ligament, ou tendon) qui pourraient être aggravés par une augmentation d'AP ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NB. Répondez non si vous avez déjà eu un problème dans le passé, mais qui ne limite pas votre pratique d'AP présente.		
Lister vos problèmes médicaux ici :		
7. Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous ne devriez pas faire d'AP sans supervision médicale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>