



FORMULAIRE D'ADHÉSION ÉTUDIANT(E)

Septembre 2014 – Avril 2015



CLUB ATHLETIQUE GLENDON : 2275 Bayview Avenue, Toronto ON M4N 3M6 Tél. : (416) 487-6717

MEMBRE ÉTUDIANT		<i>Renseignements personnels.</i>	
Nom _____	Prénom _____		
Tél. (_____) _____	N° d'étudiant(e) _____		
Date de naissance M _____ /J _____ /A _____	Courriel _____		

CATÉGORIES D'ADHÉSION :

Toutes les catégories d'adhésion permettent l'**usage des services sans restriction** et donnent donc accès aux cours de conditionnement physique, aux salles de musculation, à la piscine, au gymnase, à la salle d'entraînement au golf, salle de boxe, Spinning, aux courts de squash et aux courts de tennis.

<input type="checkbox"/>	ÉTUDIANTS de GLENDON	Validité : 1 septembre 2014 – 30 avril 2015	13.27 \$ + HST = 15.00 \$
<input type="checkbox"/>	ÉTUDIANTS de KEELE	Validité : 1 septembre 2014 – 30 avril 2015	
<input type="checkbox"/>	ÉTUDES SUPÉRIEURES	Validité : 1 septembre 2014 – 30 avril 2015	

SUPPLÉMENTS FACULTATIFS

<input type="checkbox"/>	FOURNITURE DE SERVIETTES	Validité : 1 septembre 2014 – 30 avril 2015	80 \$ + HST = 90.40 \$
--------------------------	---------------------------------	--	-----------------------------------

Suite AU VERSO ▶ ▶ ▶ ▶

QUESTIONNAIRE SUR L'APTITUDE À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Veillez répondre ci-dessous. Notez qu'en cas de réponse affirmative, nous exigeons un complément d'information de votre part ou de votre médecin avant d'accepter votre adhésion.

Questions	Encerclez la réponse	
Votre médecin a-t-il déjà dit que vous souffriez d'une affection cardiaque?	Oui	Non
Avez-vous souvent des douleurs dans la poitrine ou la région du cœur?	Oui	Non
Avez-vous souvent des malaises ou des étourdissements?	Oui	Non
Le médecin vous a-t-il déjà signalé que votre pression artérielle était trop élevée?	Oui	Non
Prenez-vous des médicaments pour une affection cardiaque ou votre pression artérielle ?	Oui	Non
Avez-vous un problème osseux ou articulaire (arthrite par ex.) aggravé, ou qui risquerait de l'être, par l'exercice?	Oui	Non
Y a-t-il une raison physique valable qui pourrait vous empêcher de faire de l'exercice?	Oui	Non

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES FRAIS	MONTANT
Adhésion	
Fourniture de serviettes (\$80)	
Total partiel	
HST (13 %)	
TOTAL À PAYER	

Commentaires : _____

MODES DE PAIEMENT

Veillez cocher ci-dessous le mode de paiement choisi.

Espèces VISA Interac Mastercard

CONSENTEMENT

Veillez signer le consentement ci-dessous après l'avoir lu attentivement.

- En signant ce consentement, je m'engage à respecter les termes du contrat.
- Je sais que mon adhésion au club de sport n'est ni transférable ni remboursable.
- J'ai pris connaissance des règlements du club de sport énoncés dans la brochure destinée aux membres.
- Je sais que l'Université est en droit de suspendre ou même d'annuler mes privilèges si je ne me conforme pas aux règlements.
- C'est de mon plein gré que j'utilise les locaux et l'équipement du club de sport, et que je participe aux exercices.
- Je ne peux tenir l'Université York ni ses employés responsables d'éventuelles blessures infligées pendant que j'utilise les lieux.

Veillez noter : Si le/la membre a moins de 18 ans, nous demandons la signature d'un(e) parent/teuteur/teutrice.

SIGNATURE : _____ DATE (MM/JJ/AA) : _____

À L'USAGE DU BUREAU

N° d'identification d'étudiant(e) Paiement Par-Q Consentement Photo

Initiales de l'employé(e): _____

Date de réception: _____