



FAIR FIGHT CROSSFIT

Contrat N°.....

Nom :
Prénom :
Date de naissance : Profession :
Adresse :
Code Postal : Ville :
N° de téléphone : Mail :

Formules retenues :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Formule Complément | <input type="checkbox"/> CrossFit Passion | <input type="checkbox"/> CrossFit Passion à deux |
| <input type="checkbox"/> CrossFit et Mieux Être | <input type="checkbox"/> CrossFit Family | <input type="checkbox"/> CrossFit Kid |
| <input type="checkbox"/> Carnet 10 séances adulte* | <input type="checkbox"/> CrossFit Kid à la Carte** | <input type="checkbox"/> Drop in |

Mode de règlement :

Au comptant : Chèque Espèces CB

Pour les formules annuelles :

Prélèvement bancaire (fournir un RIB) Carte Bancaire

Total réglé ce jour :

* Valable 3 mois ** Valable 6 mois

Liste des pièces à fournir :

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Certificat médical | <input type="checkbox"/> RIB | <input type="checkbox"/> Formulaire de renonciation droit à l'image | <input type="checkbox"/> Questionnaire de santé |
| <input type="checkbox"/> Contrat d'engagement | <input type="checkbox"/> Chèque de Caution de 300€ | | |
| <input type="checkbox"/> Reconnaissance du règlement intérieur | | | |

Je certifie avoir lu et accepté les conditions générales de vente qui m'ont été remises ainsi que le règlement intérieur.

Fait à Le Havre, le

Signature :