

## AQUAFORM WEB

aquabiking, aquagym, aquatraining, aquamix et aquafitness

La procédure en ligne permet de réserver ou d'annuler un cours.

L'abonnement donne accès aux cours (*tous, sans distinction*) pour un nombre de séances (10, 20 ou 30) sur une période donnée (validité) et donne droit à l'accès au système de réservation.

L'annulation de la réservation est possible jusqu'à 4h avant le début du cours. Passé ce délai, le cours non effectué sera débité de votre crédit.

### Les tarifs

	Tarif normal	Tarif réduit*
Carte de 10 séances ( <i>validité 4 mois</i> )	88 €	80 €
Carte de 20 séances ( <i>validité 8 mois</i> )	158 €	144 €
Carte de 30 séances ( <i>validité 12 mois</i> )	220 €	200 €

### L'inscription

Pièces à fournir à l'accueil de la piscine :

- la présente fiche d'inscription avec certificat médical d'aptitude aux activités aquaform (*datant de moins de 3 mois*) ;
- \*tarif réduit, Sur présentation d'une carte pass Agglo délivrée gratuitement, à l'accueil sur présentation d'un justificatif de domicile et d'une pièce d'identité. Le pass est valable 1 an. (*Bassan, Béziers, Boujan-sur-Libron, Cers, Corneilhan, Espondeilhan, Lieuran-lès-Béziers, Lignan-sur-Orb, Sauvian, Sérignan, Servian, Valras-Plage, Villeneuve-lès-Béziers*).

### Le règlement

Séances de 45mn. Pas de cours les jours fériés. Planning modifié pendant les vacances scolaires. Le nom de l'animateur du cours est mentionné à titre indicatif ; des changements peuvent être opérés pour raisons de service.

## FICHE D'INSCRIPTION

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Code Postal : .....

Tél : ..... Portable : .....

email \* : .....

\* pour la création du compte ; si pas d'adresse mail, contactez l'accueil de la piscine

## CERTIFICAT MÉDICAL

de non contre-indication à la pratique des activités d'aquaform  
(aquabiking, aquagym, aquatraining, aquamix et aquafitness)

Je soussigné, Dr....., Docteur en médecine, certifie que l'examen de

M, Mme....., né(e) le.....

ne révèle pas de contre-indication à la pratique des activités d'aquaform.

Certificat établi à....., le.....

Signature et cachet du médecin