

# BULLETIN D'INSCRIPTION USML GYMS

2026-2027

SCULES et lisiblement – \*\*: Mentions Obligatoires – Pour nous joindre : [contactusml.gyms@gmail.com](mailto:contactusml.gyms@gmail.com)

Sur cette ligne,  
entourez les montants  
qui vous concerne et  
additionnez-les

Là, c'est  
seulement  
pour nous !

☐ Mlle ☐ Mr \* NOM : \_\_\_\_\_

\* Prénom : \_\_\_\_\_

\* Adresse : \_\_\_\_\_

\* Code postal : \_\_\_\_\_

\* Téléphone : \_\_\_\_\_

\* Tél. mobile : \_\_\_\_\_

\* @EMAIL : \_\_\_\_\_

\* DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CADRE RÉSERVÉ USML**

Remise de la carte :

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ Adhérent

☐ Professeur. Nom : \_\_\_\_\_

☐ Certificat médical

Date CM : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ Attestation sport

☐ Attestation CSE

☐ Reçu fiscal

1 seule cotisation  
USML Générale par  
an, pour toutes les  
sections

1 seule fois  
dans votre vie !

| COTISATION ANNUELLE<br>USML GÉNÉRALE |                | DROIT d'ENTRÉE<br>USML si 1 <sup>ère</sup><br>inscription à<br>l'USML | REDEVANCE<br>À LA VILLE<br>si non-résident de<br>Maisons-Laffitte<br>ou Mesnil-le-Roi | CHARGES<br>ÉNERGÉTIQUES<br>(pour tous) | Sous-total : |
|--------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------|
| Moins de 20 ans                      | Plus de 20 ans |                                                                       |                                                                                       |                                        |              |
| 34 €                                 | 47 €           | 8 €                                                                   | 10 €                                                                                  | 8 €                                    | +            |

Si vous avez réglé la cotisation annuelle USML Générale à une autre section USML, préciser laquelle :

1

| COURS                 | JOURS + HORAIRES + Nom du PROFESSEUR                                  | TARIFS pour la saison             | Sous-total : |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| 1 <sup>er</sup> COURS |                                                                       | Forfait 1 cours / semaine : 220 € | +            |
| 2 <sup>e</sup> COURS  |                                                                       | Forfait 2 cours / semaine : 275 € | +            |
| ILLIMITÉ              | Merci de désigner un professeur référent (remise de carte ou autre) : | Forfait illimité : 375 €          | +            |

2

| REMISE FAMILLE section GYMS : à appliquer une SEULE fois, au sein du même foyer.<br>Indiquer les noms ci-dessous : |   | MONTANT<br>REMISÉ | Sous-total : |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------|--------------|
| 2 <sup>e</sup> adhérent inscrit dans la section USML GYMS :                                                        | - | - 40 €            | -            |
| 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> adhérents inscrits dans la section USML GYMS :                                    | - | - 50 €            | -            |

3

|                                                                                                                                                                                                                                                             |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Vous pouvez <b>SOUTENIR NOTRE ASSOCIATION</b> par une <b>contribution libre</b> . Montant à renseigner ci-après :<br>Un reçu fiscal vous sera remis sur demande, pour les montants supérieurs à 30 €. Demande de reçu fiscal : <input type="checkbox"/> Oui | + |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|

4

Attention : aucun remboursement de cotisation ne sera accordé en cours de saison sauf cas de force majeure, tels que maladie avec certificat médical ou déménagement avec justificatif.

|              |   |       |
|--------------|---|-------|
| TOTAL en € : | = | Total |
|--------------|---|-------|

|                                                                                                                                                                                           |                                                                                                   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Possibilité de payer en 2 chèques, à l'ordre de l'USML GYMS :                                                                                                                             | 1 <sup>er</sup> chèque endossé en septembre 2026<br>2 <sup>e</sup> chèque endossé en février 2027 | = |
| Autres moyens de paiement : <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèques Vacances ANCV <input type="checkbox"/> Coupons Sport ANCV <input type="checkbox"/> Virement |                                                                                                   | = |

Un **CERTIFICAT MÉDICAL** couvrant la saison est obligatoire et doit nous être remis.  
Cependant, il est possible de prolonger de 1 ou 2 années la validité d'un certificat médical déjà établi, en nous remettant une **Attestation de réponse au QS Sport**, après avoir rempli le **Questionnaire de santé (QS Sport)**, à garder par vous-même). Formulaire disponibles sur le site [usml.fr](http://usml.fr).

Autorisation pour l'USML d'utiliser des **photos et vidéos** prises dans le cadre des activités de la section pour sa communication interne et externe (site internet, réseaux sociaux, plaquettes, etc.) :

Demande d'attestation pour votre **Comité Social et Economique (CSE)** :

☐ Certificat médical  
☐ Attestation Sport

☐ Oui  
☐ Non

☐ Oui

Date :

Signature :

En application du RGPD du 25/05/2018, l'USML s'engage à n'utiliser vos données qu'aux seules fins de gestion interne à l'association : lis-  
AGO et diffusion d'infos concernant l'activité de l'USML. L'adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement de ses d-  
demandes : écrire à l'USML - Secrétariat général - 6 rue Guynemer - 78600 Maisons-Laffitte

Là, c'est  
pour vous !