



# Gymnastique Volontaire ANTIBES

Mail : [gvantibes06@gmail.com](mailto:gvantibes06@gmail.com)

Site internet : [gv-antibes.fr](http://gv-antibes.fr)

## Bulletin d'adhésion



Le présent bulletin d'adhésion devra obligatoirement être accompagné du questionnaire de santé, de la notice signée et du règlement de la cotisation.

**Pour un renouvellement d'inscription depuis la saison précédente  
et si vos coordonnées n'ont pas changé :**

Nom de naissance :  Nom d'usage :   
Prénom :  N° de licence :

(En cas de changement de coordonnées, les modifier dans le paragraphe « Première inscription »)

**Pour une première inscription :**

Femme : ☐ Homme : ☐  
Nom de naissance :  Nom d'usage :   
Prénom :  Né (e) le :   
Adresse :   
  
Code Postal :  Ville :   
Téléphone :   
Adresse E-Mail :

(Lettres et signes très lisibles SVP) Cette adresse mail vous permettra de recevoir directement votre licence FFSV

**Tarif cotisation 2026/2027 incluant la licence à la FFSV = 195 €**

### REPARTITION DE LA COTISATION :

Adhésion à l'association : 164 € Licence FFSV : 25 € Part départementale /régionale : 6 €

Règlement en deux ou trois fois possible avant le 31 décembre ( 97,50 € x 2), ( 65 € x 3).

| Cotisation    | Individuelle | Couple    |
|---------------|--------------|-----------|
| Saison        | 195          | 195 + 165 |
| Au 1° janvier | 145          | 145 + 120 |
| Au 1° avril   | 95           | 95 + 80   |

*La cotisation est annuelle, aucun remboursement ne sera effectué.*

Vous pouvez régler :

DE PREFERENCE PAR VIREMENT :

Domiciliation Bancaire :

CA LA FONTONNE      FR76 1910 6006 5043 6924 2135 458      BIC AGRIFRPP891

Mettre son nom sur le virement pour certifier l'identité de l'adhérent

|                      |                      |           |                      |
|----------------------|----------------------|-----------|----------------------|
| Date du virement 1 : | <input type="text"/> | Montant : | <input type="text"/> |
| Date du virement 2 : | <input type="text"/> | Montant : | <input type="text"/> |
| Date du virement 3 : | <input type="text"/> | Montant : | <input type="text"/> |

SOIT PAR CHEQUE : libellé à l'ordre de GV ANTIBES ROSTAGNE

|                |                      |           |                      |
|----------------|----------------------|-----------|----------------------|
| Votre banque : | <input type="text"/> |           |                      |
| N° chèque 1 :  | <input type="text"/> | Montant : | <input type="text"/> |
| N° chèque 2 :  | <input type="text"/> | Montant : | <input type="text"/> |
| N° chèque 3 :  | <input type="text"/> | Montant : | <input type="text"/> |

Le présent bulletin d'adhésion ainsi que le questionnaire médical et la notice pourront être remis à l'un des membres du bureau ou du comité de direction lors des premiers cours.

A Antibes le :

Mention : lu et approuvé  Signature :