



## CENTRE D'ANIMATION DE BUXEROLLES

30 rue des Mimosas – 86180 Buxerolles  
Tél : 05-49-45-81-69

**SAISON 2024/2025**

### Fiche d'Inscription

votre  
photo  
Merci.

<b>Lundi</b> (Faïza)	<b>Mercredi</b> (Justine)	<b>Jeudi</b> (Faïza)	<b>Vendredi</b> (Justine)
9h00 à 10h00 <b>Réveil musculaire</b> <i>Salle de danse / sous-sol de la mairie</i>	9h00 à 10h00 <b>Pilates</b> <i>Salle de danse / sous-sol de la mairie</i>		9h30 à 10h30 <b>Pilates</b> <i>Salle de danse / sous-sol de la mairie</i>
10h00 à 11h00 <b>Pilates</b> <i>Salle de danse / sous-sol de la mairie</i>	10h00 à 11h00 <b>Pilates avec gros ballon</b> <i>Salle de danse / sous-sol de la mairie</i>		10h30 à 11h30 <b>Pilates</b> <i>Salle de danse / sous-sol de la mairie</i>
		16h00 à 17h00 <b>Pilates</b> <i>Salle de danse / sous-sol de la mairie</i>	
18h30 à 19h30 <b>Pilates</b> <i>Gymnase Jean-Marie Paratte</i>		18h30 à 19h30 <b>Renforcement musculaire</b> <i>Gymnase Jean-Marie Paratte</i>	
19h30 à 20h30 <b>Pilates</b> <i>Gymnase Jean-Marie Paratte</i>		19h30 à 20h30 <b>Pilates</b> <i>Gymnase Jean-Marie Paratte</i>	

Entourer le ou les créneaux choisis

**NOM :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Adresse :**

Téléphone :

Adresse mail : (écrire très lisiblement. Merci)

**Date et signature :**

**⊗ Partie réservée au centre d'animation ; ne pas compléter. Merci.**

Fiche C.A

Détail du Règlement :

Date du Certificat médical :

Date de remise :

Date de remise :

Date de remise :