

Marche nordique-Nordic walking

Activités sans engagement, à votre rythme toute l'année.

Carnet de 10 séances (DLV* 6 mois): 70 €

Carnet de 15 séances + 1 gratuite (DLV* 8 mois): 105€

Carnet de 20 séances + 2 gratuites (DLV* 12 mois): 140€

Tarif unique séances « Débutant »: 7 euros avec bâtons MN

Cours Particuliers mini groupe (2 pers à 3 maxi) de 1h30 :2 cases carnet multi activité /pers

*DLV : Date Limite de Validité

Nos séances Loisirs et Tonic ont une durée de 1h45 à 2h d'activité.

Encadrement :

Nicolas Massé, éducateur sportif BEES APPT-instructeur Marche Nordique
Sophie Poulain, éducatrice sportive BEES APPT, fédéral randonnée pédestre
Alexandra Quintin, monitrice Marche Nordique-Santé EPGV, guide touristique Pro
Sylvain Mahé, éducateur sportif BEPJS APPT, instructeur Marche nordique
Erwan Thoby, éducateur sportif BEPJS AGFF, instructeur Marche Nordique

« Extrait » Règlement intérieur consultable sur www.nature-forme-evasion.fr (nos activités)

2)-L'achat du carnet se fait avant la sortie, sa validité diffère selon son nombre de séances

5)-Le remboursement des séances peut se faire sur présentation d'un justificatif de changement de situation professionnelle ou sur présentation d'un certificat médical de non-aptitude à la pratique sportive

6)-Une clause de non concurrence, engage le ou la participant(e) à ne pas se former via Nature Forme Evasion dans l'objectif à terme, d'une activité lucrative sur les communes d'exercices des moniteurs.

8)- Pour une bonne organisation, il est obligatoire de s'inscrire; à l'avance (J-2) en appelant le moniteur ou la monitrice. Possibilité de le faire via www.nature-forme-evasion.fr, rubrique contacts .

Aucune inscription ne sera prise le jour de la séance.

Découper suivant les pointillés.....

Formulaire d'inscription N°..... Activité(s) :.....

*Nom:

*Prénom:

*Adresse:

N° tel domicile * :N° tel mobile * :

@

Date de naissance :

Merci de nous signaler, une allergie, un antécédent médical ou pathologie actuelle, qui nous permettra de mieux vous connaître dans l'activité pratiquée, ces informations resteront confidentielles :

Certificat médical oui non

Mode de paiement Chèque / espèce

*Date / Signature & mention « lu et approuvé le règlement »