

PARK LIFE

ALAROBIA

ADHÉSION

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Profession : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence (Nom + n° téléphone) : _____

Formule choisie :

Résident PARK

Non résident PARK

Individuel

Individuel

Couple

Couple

Famille*

Famille*

*Membres de la famille

Prénom	Date de naissance

- **Durée de l'abonnement** : 12 mois ferme.
- **Renouvellement** : tacite reconduction sauf résiliation au moins 1 mois avant la date d'anniversaire.
- **Montant abonnement mensuel** : _____ €
- Plafond des consommations mensuelles « extras » (Restaurant, Boutique, Boudoir etc...): _____
- **Révision** : à chaque date d'anniversaire
- **Mode de paiement** :
 - Par prélèvement bancaire mensuel
 - Paiement par chèque / CB / Mvola / en Ariary, selon le cours de référence de l'Euro par rapport à l'Ariary émis par la Banque Centrale de Madagascar le jour de la facturation.

Toute année commencée est due en entier, sauf départ définitif de Madagascar. Dans ce dernier cas, le client fournira un justificatif de départ.

J'atteste avoir lu le règlement intérieur de PARK LIFE et le respecter.

Je m'engage à fournir un certificat médical attestant de ma capacité à pratiquer les activités du centre. En cas d'abonnement Famille, une attestation pour chaque membre de la famille sera fournie.

Date : _____

Signature :