



Piscine Muriel-Hermine  
105 Grand Rue – 34290 Servian  
Tél. : 04 67 09 73 40

## AQUAFORM

L'abonnement donne accès aux cours (tous les cours, sans distinction) pour un nombre de séances (10 ou 20) sur une période donnée (validité) et donne droit à l'accès au système de réservation.

La procédure en ligne permet de réserver ou d'annuler un cours.

L'annulation de la réservation est possible jusqu'à 4h avant le début du cours. Passé ce délai, le cours non effectué sera débité de votre crédit.

### Les tarifs

	Tarif normal	Tarif réduit*
Carte de 10 séances (validité 6 mois)	99 €	89 €
Carte de 20 séances (validité 12 mois)	179 €	158 €
Nouveauté : Abonnement annuel valable de septembre à juin - 1 séance par semaine	320€	280€

\*Tarif réduit, sur présentation d'une carte pass Agglo délivrée gratuitement, à l'accueil, sur présentation d'un justificatif de domicile et d'une pièce d'identité. Le pass est valable 1 an. (Communes de l'agglomération : Aligan-du-Vent, Bassan, Béziers, Boujan-sur-Libron, Cers, Corneilhan, Coulobres, Espondeilhan, Lieuran-lès-Béziers, Lignan-sur-Orb, Montblanc, Sauvian, Sérignan, Servian, Valras-Plage, Valros, Villeneuve-lès-Béziers.).

### L'inscription

Pièces à fournir à l'accueil de la piscine :

- fiche d'inscription avec certificat médical d'aptitude aux activités aquaform (datant de moins de 3 mois) ;
- pour bénéficier du tarif réduit\*, justificatif de domicile et pièce d'identité pour les résidents de Béziers Méditerranée.

### Le règlement

Séance de 45mn. Pas de cours les jours fériés. Planning modifié pendant les vacances scolaires.

Le nom de l'animateur du cours est mentionné à titre indicatif ; des changements peuvent être opérés pour raisons de service.

## FICHE D'INSCRIPTION

### Inscription d'un mineur (de 16 à 18 ans) :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Code postal : .....

Tél. : ..... Date de naissance : .....

email \* : .....

\* pour la création du compte ; si pas d'adresse mail, contactez l'accueil de la piscine

Personne à prévenir en cas d'urgence (si différente de l'adulte responsable) aux heures habituelles des cours

Nom : ..... Prénom : ..... Tél. portable : .....

### Inscription d'une personne majeure ou de l'adulte responsable

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél. portable : ..... Tel. 2 : .....

email \* : .....

\* pour la création du compte ; si pas d'adresse mail, contactez l'accueil de la piscine

Je soussigné(e) : ..... déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des piscines et  
(cocher les cases correspondantes)

m'engage à respecter le règlement intérieur sans réserve\*

accepte que mes données personnelles et celles des enfants mentionnées ci-dessus soient collectées et conservées par la Communauté d'Agglomération Béziers Méditerranée aux fins de gestion de mes abonnements et pour la transmission des informations relatives à la programmation des animations des équipements aquatiques de l'Agglomération.

*\*À défaut, votre inscription ne pourra être prise en compte.*

Les données personnelles recueillies font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont strictement réservées à l'usage interne de la Communauté d'agglomération Béziers Méditerranée et ne seront en aucun cas cédées à un tiers. **Elles seront conservées deux ans à compter de la fin de validité de vos abonnements.**

Conformément au Règlement général sur la protection des données et la loi Informatique et libertés, vous pouvez exercer vos droits en envoyant un mail à **accueilpiscineleolagrange@beziers-mediterranee.fr**

Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse apportée, vous pouvez contacter notre Délégué à la protection des données (DPO) à l'adresse suivante : **dpo@beziers-mediterranee.fr**

Vous disposez de la possibilité de saisir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil).

Fait à ..... le.....

Signature de l'adulte responsable

Signature du mineur

---

## CERTIFICAT MÉDICAL

de non contre-indication à la pratique des activités d'aquaform  
(aquabiking, aquagym, aquatraining, aquamix et aquafitness)

Je soussigné, Dr ..... , Docteur en médecine, certifie que l'examen de  
M, Mme ..... , né(e) le .....

ne révèle pas de contre-indication à la pratique des activités d'aquaform.

Certificat établi à ..... le.....

Signature et cachet du médecin