



40 Avenue Charle de Gaulle
79021 Niort Cedex

05 49 78 23 20
ascl@wanadoo.fr

Ouvert
Du mardi au jeudi
De 12h30 à 16h45
Le vendredi
De 12h30 à 16h30

Site internet : ascl79.com

**Pensez à prendre votre
adhésion 2021/22**

valable

**Du 1^{er} septembre 2021
Au
31 août 2022**

TARIF : 14€ / Etudiant 7€

**Ne pas oublier de nous fournir la feuille
de renseignements ou dos** ou en
téléchargement sur notre site
ascl79.com



LE MOULIN DU ROC

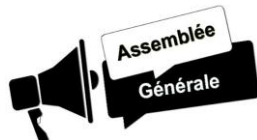
Jeudi 9, vendredi 10 et lundi 13 septembre de 12h
à 14h à l'UCPA
Vendredi 10 septembre de 14h15 à 15h à l'ASCL

SOIREE BOWLING

Vendredi 24 septembre 2021



Adhérent à partir de 13 ans 20 € / non adhérent : 28 €
GRATUIT jusqu'à 12 ans
Rendez-vous à 19h30 au Bowling de Chauray



Vendredi 29 octobre

A 18h00

Dans les locaux de l'ASCL

Nouveau cours de YOGA
pour la rentrée de septembre 2021
Plus d'information à venir sur notre site
ascl79.com



Les locations de la vaisselle
et de la sono reprennent à
partir du **1^{er} septembre 2021**



Permanence MNH
A partir de septembre 2021

Hélène Chartier

Du lundi au vendredi de 9h à 17h30 – Sur rendez-vous
au 1^{er} étage administratif de l'hôpital
07.86.26.06.18 – helene.chartier@mnh.fr



Cours de Pilates animés par Mme SALHI Fatiha

GRATUIT 1 séance de découverte offerte

Soit le **mercredi 8 sept** de 17h30 à 18h30

Soit le **vendredi 10 sept** de 18h30 à 19h30

Merci de contacter l'ASCL pour y participer

En fonction de l'évolution de la crise sanitaire

Inscription à l'ASCL - 8 personnes par séances

Attention: aucune inscription ne sera prise par téléphone

Date début des cours : 14 septembre 2021

- Le mardi : de 18h15 à 19h15 / 19h15 à 20h15

- Le mercredi de 10h à 11h 00 / 17h30 à 18h30

- Le vendredi de 17h30 à 18h30 / 18h30 à 19h30

TARIFS : 300 € à l'année ou 100 € par trimestre



RENSEIGNEMENTS – CARTE D'ADHESION 2021-2022

carte valable du 1^{ER} SEPTEMBRE 2021 au 31 Août 2022

TITULAIRE DE LA CARTE ASCL

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
<input type="checkbox"/> Salarié(e) de l'Hôpital Service : _____ Fonction : _____ <input type="checkbox"/> Retraité(e) de l'Hôpital <input type="checkbox"/> Etudiant (e)	<input type="checkbox"/> Extérieur(e) Activité(s) sportive(s) pratiqué(es) par l'ASCL : _____ _____
Tel portable :	Tel service :
Date de naissance :/...../.....	Mail :

CONJOINT

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

ENFANT(S) A CHARGE (jusqu'au 18 ans de l'enfant)

Nom et prénom	Date de naissance
/...../.....
/...../.....
/...../.....
/...../.....
/...../.....
/...../.....
/...../.....

A NOUS RETOURNER COMPLETEE AVEC LE PAIEMENT. EN VOUS REMERCIANT