

Le centre de conditionnement Entraînement Maniatitis THT® Saint-Lambert
THT® est fier de fournir un superbe espace, sécuritaire pour le conditionnement physique. Les membres du centre de conditionnement physique ont le bénéfice d'utiliser des équipements de qualités, l'expertise de nos entraîneurs professionnels certifiés, dans un environnement plaisant avec de grandes fenêtres offrant une vue sur le parc. Vous pouvez aussi, sur place, prendre avantage de nos autres services THT® qui vous sont offert, tel que notre plan complet sur la nutrition / repas et un entraîneur professionnel qui vous aidera à atteindre vos objectifs ainsi que le bien-être.

Horaire du centre : 600 Oak avenue Saint-Lambert - (450) 465-1426

- Lundi au Jeudi de 6 h à 21 h - Vendredi de 6 h à 20 h
- Samedi 7 h à 20 h - Dimanche de 8 h à 19 h

Abonnements et tarifs (taxes non incluses, les frais d'inscription de 50\$ sont inclus dans le prix de l'abonnement mais frais d'admin est en surplus et ils ne sont pas remboursables.)

Abonnements annuels		Autres abonnements (adultes)		Autres abonnements (adultes)	
Adulte	419 \$	Une visite	25\$	À la cartes (10 visites)	185 \$
Étudiant (16 à 25 ans)	285 \$	Entraînement Privé	Disponible	Un mois	119 \$
Aîné (60 ans et plus)	335 \$	Programme	Disponible	Trois mois	219 \$
Abonnements VIP disponible	Disp.	Plan nutrition - repas	Disponible	Six mois	319 \$

À noter:

- Les non-résidents doivent déboursier un supplément de 30\$ plus taxes par rapport au tarif des résidents.
- Une évaluation de conditionnement physique privé ainsi qu'une orientation d'un membre de l'équipe de THT® est inclus dans les frais d'abonnements. Ceci n'est pas obligatoire, mais nous le recommandons fortement pour tous nos membres, peut importe le niveau de conditionnement physique, avant d'utiliser nos installations et nos équipements. Un rendez-vous vous sera donné pour votre évaluation physique et votre orientation une fois votre adhésion complétée.
- Pour bénéficier du tarif étudiant, la personne doit avoir le statut d'étudiant à temps plein et être âgée entre 16 et 25 ans.

Pour s'abonner

Visiter notre site web :
www.totalhometraining.com pour emple information :

Première visite ayez en main :

- ☐ Le formulaire ci-dessous dûment rempli;
- ☐ Le formulaire Q-AAP ci-après signé;
- ☐ Un formulaire PARMed-X dûment rempli par votre médecin (**seulement** si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions du formulaire Q-AAP ou **si vous avez plus de 70 ans**);
- ☐ La feuille de règlements et le formulaire de dégagement de responsabilité ci-après signés;
- ☐ Une photo est prise sur place;
- ☐ Une photocopie d'une preuve confirmant votre âge, si requis (étudiant ou aîné);
- ☐ Une photocopie d'une preuve de statut étudiant, si requis.

Carte de membre émis seulement après avoir reçu tous les documents nécessaires.

Formulaire d'abonnement

Date début du contrat_____ date fin _____

Nom_____ Date de naissance _____

Prénom_____

Abonnement choisi _____ Coût total avec taxes : _____

Adresse_____ App. _____ Ville _____ Code postal _____

Tél. (rés.) _____ Tél. (bur.) _____ Courriel _____

Nom du répondant (si personne d'âge mineur) _____

Signature du commerçant : _____ Nom en lettre moulées : _____

Date : _____ Signature du client: _____

«Mention exigée par la Loi sur la protection du consommateur.
(Contrat conclu par un commerçant exploitant un studio de santé) Le consommateur peut résilier le présent contrat sans frais ni pénalité avant que le commerçant n'ait commencé à exécuter son obligation principale en envoyant la formule ci-annexée ou un autre avis écrit à cet effet au commerçant. Si le commerçant a commencé à exécuter son obligation principale, le consommateur peut résilier le présent contrat dans un délai égal à 1/10 de la durée prévue au présent contrat en envoyant la formule ci-annexée ou un autre avis écrit à cet effet au commerçant. Ce délai a comme point de départ le moment où le commerçant commence à exécuter son obligation principale. Dans ce cas, le commerçant ne peut exiger au plus, du consommateur, que le paiement d'un dixième du prix total prévu au contrat. Le contrat est résilié, sans autre formalité, dès l'envoi de la formule ou de l'avis. Dans les 10 jours qui suivent la résiliation du contrat, le commerçant doit restituer au consommateur l'argent qu'il lui doit. Le consommateur aura avantage à consulter les articles 197 à 205 de la Loi sur la protection du consommateur (L.R.Q., c. P-40.1) et, au besoin, à communiquer avec l'Office de la protection du consommateur.

1/2

VOIR VERSO

Q-AAP et VOUS

(Un questionnaire pour les gens de 15 à 69 ans)

L'exercice physique pratiqué d'une façon régulière constitue une occupation de loisir saine et agréable. D'ailleurs, de plus en plus de gens pratiquent une activité physique de façon régulière. Règle générale, augmenter la pratique sportive n'entraîne pas de risques de santé majeurs. Dans certains cas, il est cependant conseillé de passer un examen médical avant d'entreprendre un programme régulier d'activités physiques. Le Q-AAP (questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique) vise à mieux cerner les personnes pour qui un examen médical est recommandé.

Si vous prévoyez modifier vos habitudes de vie pour devenir un peu plus actif(ve), commencez par répondre aux 7 questions qui suivent. Si vous êtes âgé(e) de 15 à 69 ans, le Q-AAP vous indiquera si vous devez ou non consulter un médecin avant d'entreprendre votre nouveau programme d'activités. Si vous avez plus de 69 ans et ne participez pas d'une façon régulière à des activités physiques exigeantes, vous devriez consulter votre médecin avant d'entreprendre ces activités.

Lisez attentivement et répondez honnêtement à chacune des questions suivantes. Le simple bon sens sera votre meilleur guide pour répondre correctement à ces questions. Cochez OUI ou NON.

OUI	NON	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'un problème cardiaque et que vous ne deviez pas participer qu'aux activités physiques prescrites et approuvées par un médecin?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Ressentez-vous une douleur à la poitrine lorsque vous faites de l'activité physique?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti des douleurs à la poitrine lors de périodes autres que celles où vous participiez à une activité physique?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Éprouvez-vous des problèmes d'équilibre reliés à un étourdissement ou vous arrive-t-il de perdre connaissance?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Avez-vous des problèmes osseux ou articulaires (par exemple, au dos, au genou ou à la hanche) qui pourraient s'aggraver par une modification de votre niveau de participation à une activité physique?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Des médicaments vous sont-ils actuellement prescrits pour contrôler votre tension artérielle ou un problème cardiaque (par exemple, des diurétiques)?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Connaissez-vous une autre raison pour laquelle vous ne devriez pas faire de l'activité physique?

**Si vous
avez
répondu**

OUI à une ou plusieurs questions

Consultez votre médecin AVANT d'augmenter votre niveau de participation à une activité physique et AVANT de faire évaluer votre condition physique. Dites à votre médecin que vous avez complété le questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique et expliquez-lui précisément à quelles questions vous avez répondu «OUI».

- Il se peut que vous n'ayez aucune contre-indication à l'activité physique dans la mesure où vous y allez lentement et progressivement. Par ailleurs, il est possible que vous ne puissiez faire que certains types d'efforts adaptés à votre état de santé. Indiquez à votre médecin le type d'activité physique que vous comptez faire et suivez ses recommandations.
- Informez-vous quant aux programmes d'activités spécialisés les mieux adaptés à vos besoins, offerts dans votre localité.

Si vous avez répondu OUI à l'une ou plusieurs des questions, le gestionnaire du centre exige, pour votre sécurité, que vous consultiez votre médecin traitant afin qu'il remplisse le formulaire PARmed-X avant que vous ne commenciez à vous

NON à toutes ces questions

Si, en toute honnêteté, vous avez répondu «NON» à toutes les questions du Q-AAP, vous êtes dans une certaine mesure, assuré(e) que:

- vous pouvez augmenter votre pratique régulière d'activités physiques en commençant lentement et en augmentant progressivement l'intensité des activités pratiquées. C'est le moyen le plus simple et le plus sécuritaire d'y arriver.
- vous pouvez faire évaluer votre condition physique. C'est le meilleur moyen de connaître votre niveau de condition physique de base afin de mieux planifier votre participation à un programme d'activités physiques.

REMETTRE À PLUS TARD L'AUGMENTATION DE VOTRE PARTICIPATION ACTIVE :

- si vous souffrez présentement de fièvre, d'une grippe ou d'une autre affection passagère, attendez d'être remis(e); ou
- si vous êtes enceinte ou croyez l'être, consultez votre médecin avant de modifier votre niveau de pratique sportive régulière.

Veillez noter que si votre état de santé se trouve modifié de sorte que vous deviez répondre «OUI» à l'une ou l'autre des questions précédentes, consultez un professionnel de la santé ou de la condition physique, afin de déterminer s'il vous faut modifier votre programme d'activités.

Formule de consentement du Q-AAP: La Société canadienne de physiologie de l'exercice, Santé Canada et ses représentants n'assument aucune responsabilité vis-à-vis des accidents qui pourraient survenir lors de l'activité physique. Si, après avoir complété le questionnaire ci-dessus, un doute persiste quant à votre aptitude à faire une activité physique, consultez votre médecin avant de vous y engager.

Toute modification est interdite. Nous vous encourageons à copier le Q-AAP dans sa totalité.

Dans la mesure où le Q-AAP est administré avant que la personne ne s'engage dans un programme d'activités ou qu'elle fasse évaluer sa condition physique, la section suivante constitue un document ayant une valeur légale et administrative.

«Je sous-signé(e) affirme avoir lu, compris et complété le questionnaire et avoir reçu une réponse satisfaisante à chacune de mes questions.»

NOM _____

SIGNATURE _____

DATE _____

SIGNATURE D'UN PARENT
or TUTEUR (pour les mineurs) _____

TÉMOIN _____

N.B.— Cette autorisation de faire de l'activité physique est valide pour une période maximale de 12 mois à compter du moment où le questionnaire est rempli. Elle n'est plus valide si votre état de santé change de telle sorte que vous répondez «OUI» à l'une des sept questions.