



Dossier d'inscription

QI GONG

ADHÉRENT·E

Nom : _____ Prénom : _____ Né·e le : _____

Adresse _____ CP : _____ Ville : _____

Tél. : 0 _____ E-mail : _____

Personne à joindre en cas d'accident Nom _____ Tél. _____ Qualité _____

Médecin traitant : _____ Téléphone du médecin : _____

→ *Si vous avez une pathologie particulière, vous pouvez le préciser ici ou en faire part directement au professeur.*

AUTORISATION DE SOIN:

Autorise par la présente, en cas d'accident tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire.

Autorise le responsable de l'association ou l'animateur à prendre toutes mesures utiles, dont l' admission en établissement de soin.

OUI NON

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE:

Autorise par la présente, que photos et vidéos de moi soient prises et diffusées sur tous les médias mis à la disposition de l' association (journaux généralistes, site, ...) Si je ne le souhaite pas, je dois en avertir le président par lettre remise en main propre.

OUI NON

Je dégage l' animateur, le président, les membres du bureau de l' association de toute responsabilité.

Je déclare avoir pris connaissance des informations et des statuts de l' association et m'engage à les respecter.

Date et signature obligatoires de l'adhérent·e (mention lu et approuvé)

Pièces à joindre

Règlement :

- 1 chèque de 150€ OU
- 3 chèques (50€ octobre), (50€ janvier), (50€ avril)

Chèques à l' ordre de → SLC

Reprise des cours : mardi 12 septembre, 11h15, salle des fêtes de Cintegabelle