Fiche d'inscription saison 2024-2025

Moulins-lès-Metz

IDENTITE ☐ 1er inscription ☐ Renouvellement

Nom : ______________________ Prénom : ______________________ Né(e) le : ______________

E-mail : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Tél. mobile : ______________________ Tél. fixe : ______________________

Adresse : ____

Code postal : ______________ Ville : ______________________

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE (mention obligatoire pour diffusion médias) : ☐ oui ☐ non

COURS *cocher les cases grises correspondant à votre choix*

MOULINS-LES-METZ			
Centre Jules Ferry, rue de Bretagne			
MARDI	18h30 à 19h40	Qi Gong	

TARIFS	1 cours
Classique *1re personne* *ou*	☐ **205 €** *(140 € + 65 €*)*
2de personne : Réduction de 60€ (Même famille – sur le tarif classique)	☐ **145 €** *(80 € + 65 €*)*
Scolaires et revenus modestes	☐ **165 €** *(100€ + 65 €*)*
Adhésion à Loisirs et Détente	☐ **15 €** *(chèque séparé)*

** La cotisation comprend l'adhésion à ADTAO et Jing Wu (28 €), et à la fédération FFK (licence + assurance 37 €) pour un montant global de **65 €** non remboursable et à régler sur le premier versement.*

REGLEMENT ☐ Demande de reçu

☐ **ESPECES :** ________ € ☐ **CHEQUE(S)** à l'ordre de "Loisirs et Détente" :

1er chèque : ________ € Numéro :	2e chèque : ________ € Numéro :	3e chèque : ________ € Numéro :

AUTORISATIONS POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) : ______________________________ En qualité de : ______________________

- ☒ Autorise mon enfant à adhérer à ADTAO. et à l'association JING WU.
- Autorise à quitter le lieu d'entraînement seul. ☐ OUI ☐ NON
- ☐ Autorise les responsables à faire procéder à toutes interventions médicales jugées urgentes et indispensables.
- Autorise l'utilisation des photos de mon enfant prises dans le cadre de l'activité. ☐ OUI ☐ NON

CONDITION PHYSIQUE

La pratique du Tai Chi et du Qi Gong ne requiert plus de certificat médical. Nous vous rappelons qu'il est de votre responsabilité d'évaluer votre capacité à pratiquer nos disciplines et de consulter votre médecin en cas de doute.

Fait le ______________ à ______________________ Signature

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 modifiée en 2004, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification ou suppression des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la secrétaire ou à la présidente de l'association A.D.T.A.O.