

Monsieur       Madame       Mademoiselle      Date de Naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Ville de résidence : \_\_\_\_\_  Nouvel(le) adhérent(e)

E-mail : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

**Tous les champs sont à remplir, et en MAJUSCULES**

## Tai Chi Style Zhao Bao

Jeudi      20h15 – 21h30      Tous Niveaux      Espace Riveraines

**Les cours sont assurés pendant la période scolaire (30 à 32 cours) à l'exception des vacances et jours fériés**

### Autorisation de prise et de publication de droit à l'image

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (nom et prénom), donne mon accord pour la prise de photos ou de vidéos de ma personne, lors des entraînements et des événements de l'Association TAICHI SPORTS LOISIRS auxquels je participe tout au long de l'année, ainsi qu'à la publication dans la presse, sur le WEB ou dans tout autre publication à but non-commercial liée directement à l'activité, et note que la publication ne donne pas droit à une rémunération.

**Lu et approuvé :**

**Signature :**

### REGLEMENT

Inscription : **210€**

Cotisation : **25€**

Montant Total :

Remise :

Chèque (préciser la banque) :

Espèces

**Date et Signature :**