

INFORMATIONS PERSONNELLES

Merci de renseigner les informations ci-dessous en **MAJUSCULES** | 请用法语大写字母填写以下信息

☐ Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle

NOM : Prénom :

Date de Naissance : Ville de Résidence :

E-mail :

Téléphone : Nouvel adhérent ? | 新会员 ? ☐ Oui ☐ Non

SELECTION DES COURS

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

☐ Lundi	19h00-20h30	Tai-Chi/KungFu	Espace les Colliberts
☐ Jeudi	19h00-20h15	Tai-Chi Chen	Espace Riveraines
☐ Jeudi	20h15-21h30	Tai-Chi Zhao Bao	Espace Riveraines

AUTORISATION DE LA PRISE ET DE LA PUBLICATION DU DROIT A L'IMAGE

Merci de remplir cette partie en **MAJUSCULES** | 请用法语大写字母填写以下信息

Je soussigné(e) , donnant 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 il/elle participe tout au long de l'année, ainsi qu'à la publication dans la presse, sur internet ou dans toute autre publication à but non-commercial liée directement à l'activité, et note que la publication ne donne pas droit à une rémunération.

Signature (lu et approuvé) :

REGLEMENT

Merci d'indiquer le nom de votre banque pour les paiements par chèque | 如以支票付款, 请注明您的开户银行

Inscription :

Cotisation :

Montant total :

☐ Chèque

☐ Espèces

Date et Signature :