



# FORMULAIRE D'ADHÉSION

Année 2022 /2023

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS			
M. Mme.	NOM	Prénom	Né(e) le
Adresse :			
Code postal : _ _ _ _ _		Ville :	
Téléphone : _ _ _ _ _		@ email :	@

INSCRIPTION : ACTIVITÉ(S) ET HORAIRES				
Cocher la case	ACTIVITE	ENSEIGNANT	JOUR/HORAIRES	LIEU
<input type="checkbox"/>	QI GONG	Julien ZEITOUN	Lundi 18H00 à 19H00	Maison Marcel GUILLON
<input type="checkbox"/>	TAIJI GONG	Julien ZEITOUN	Lundi 19H15 à 20H15	Maison Marcel GUILLON
<input type="checkbox"/>	QI GONG	Julien ZEITOUN	Mardi 10h00 à 11h00	Maison Marcel GUILLON
<input type="checkbox"/>	QI GONG	Laurence HOULES	Mercredi 12H00 à 13H00	Maison Marcel GUILLON
<input type="checkbox"/>	QI GONG	Françoise LANNIER	Jeu di 09H30 à 10H30	Maison Marcel GUILLON
<input type="checkbox"/>	QI GONG	Catherine THOUVENIN	Jeu di 18h00 à 19H00	Maison Marcel GUILLON
<input type="checkbox"/>	QI GONG	Catherine THOUVENIN	Vendredi 18H30 à 19h30	Maison Marcel GUILLON

## TARIFS DES COURS :

- Forfait pour un cours d'une heure /semaine : 180 Euros
- Forfait pour deux cours d'une heure /semaine : 290 Euros
- Forfait pour trois cours d'une heure / semaine : 400 Euros
- Règlement possible en 3 fois (chèques encaissés en septembre, janvier, mars)*

**Obligatoire :** Certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport conformément aux dispositions du décret 1157 du 24 août 2016

Je fournis un certificat médical de moins de 12 mois. (Indispensable pour une nouvelle adhésion)  
Ou

J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699\*01). Je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive. (Pour un certificat médical de moins de 3 ans déjà fourni à l'ASMB QI GONG). **Cocher la case correspondante à votre choix**

### Recueil d'information et de consentement sur les données à caractère personnel

En application du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), nous vous informons que vos données à caractère personnel collectées par l'ASMB QI GONG ont été recueillies sur la base de votre consentement, aux fins d'inscription et information. Elles seront conservées pendant 5 ans. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment et exercer des droits d'accès, d'opposition, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données en contactant [asmb-qi-gong@sfr.fr](mailto:asmb-qi-gong@sfr.fr). En cas de violation du RGPD, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Pour toutes demandes d'information supplémentaires courrier à [asmb-qi-gong@sfr.fr](mailto:asmb-qi-gong@sfr.fr)

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts et j'accepte de respecter les statuts, le règlement intérieur et les Directives données par le personnel d'encadrement de l'association ASMB QI GONG dans le cadre de son fonctionnement.

Fait le : ..... Signature

Je souhaite recevoir une facture pour un remboursement C.E.

Bulletin à renvoyer à l'adresse de l'association avec chèque et certificat médical : 4 route de Trappes 78180 Montigny le Bretonneux