Fiche d'inscription saison 2024-2025

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*

METZ			
Salle de danse des Feux de la Rampe, 16 avenue Leclerc de Hautecloque			
JEUDI	09h45 à 10h45	EVENTAIL	☐
	11h00 à 12h00	TAI CHI	☐
VENDREDI	09h00 à 10h00	QI GONG	☐
	10h15 à 11h15	QI GONG	☐

** 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.*

	1 cours	2 cours	3 cours et plus
TARIFS	☐ **270 €** *(205 € + 65 €*)*	☐ **450 €** *(385 € + 65 €*)*	☐ **545 €** *(480 € + 65 €*)*

REGLEMENT ☐ Demande de reçu

☐ **ESPECES :** __________ €

☐ **CHEQUE(S)** à l'ordre d'ADTAO :

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

☐ **VIREMENT : IBAN N° :** FR76 3008 7336 0300 0461 6330 110 ; **BIC :** CMCIFRPP

(Merci de préciser votre nom et le motif lors du virement)

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.