



# TAI CHI HARMONIE



## FICHE D'INSCRIPTION

- QI GONG  TAI CHI  
 TAI CHI + 1 séance/ semaine QI GONG

Réinscription

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE .....

TELEPHONE : - FIXE : .....  
- PORTABLE : .....

COURRIEL : .....

Merci de nous envoyer un mail à l'adresse [taichiharmonie85@gmail.com](mailto:taichiharmonie85@gmail.com) pour que nous récupérions ainsi votre adresse mail.

### NOM ET PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL POUR LES MINEURS

NOM : ..... PRENOM : .....

Tarifs d'inscription saison 2023/ 2024 : QI GONG : 22 + 171 = 193 €

TAICHI et 1 séance /semaine de QI GONG : 22 + 171 = 193 €

TAICHI & QI GONG : 22 + 221 = 243 €

Paiement par chèque : un chèque unique ou 3 chèques débités à un mois d'intervalle ou en ligne.

Remise famille accordée pour deux personnes ou plus résidant au même domicile, soit 5 € par personne à partir de la deuxième personne.

Remise aux personnes à la recherche d'un emploi, indemnisées et jeunes (- de 18 ans) et étudiants: 10 €  
2 euros sont reversés à association TAO Vendée

### Droit à l'image

Dans le cadre de son activité, l'association est à même de publier des photos ou vidéos des activités de groupe réalisées lors des cours ou démonstration. Toute personne adhérente ne souhaitant pas figurer sur les publications doit en informer le Conseil d'Administration par mail ou courrier dans les 15 jours de son adhésion.

Site internet : <https://www.taichivendee.com> | Mail : [taichiharmonie85@gmail.com](mailto:taichiharmonie85@gmail.com) | Contact : Martine Boreau 06 64 48 28 53

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription et de droit à l'image et les accepte.  
Nécessité du Pass sanitaire selon législation en vigueur.

A Saint-Jean de Monts le .....

Signature

***Le certificat médical est obligatoire chaque année en raison de l'activité classée par l'Administration dans la catégorie Arts Martiaux. Tout adhérent n'ayant pas donné de certificat médical sera exclu des cours jusqu'à présentation de ce document.***



# CERTIFICAT MÉDICAL

Attestant de l'absence de contre-indication à la pratique sportive

## ASSOCIATION TAICHIHARMONIE SAINT JEAN DE MONTS

A remettre à votre enseignant lors de la première séance

Je soussigné, Docteur .....

certifie que l'examen de  Madame  Monsieur réalisé ce jour,

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance ...../...../.....

Adresse : .....

N'a pas mis en évidence de contre-indication apparente à la pratique sportive des activités suivantes :

- pratique du Tai Chi Chuan
- pratique du Qi Gong

Contre-indication temporaire :

.....  
.....

Adaptations nécessaires en fonction de l'état de santé :

.....  
.....

Cachet et signature du médecin

Certificat établi le : ...../...../.....