



L'ART DU CHI  
Méthode Stévanovitch

## Fiche d'inscription Saison 20 - 20

A L'ATELIER DU CORPS

L'Art du Chi - Méthode Stévanovitch  
Qi Gong - Tai Ji Quan - Kiriki Do - Son



Nom.....

Prénom .....

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

Adresse.....

CP ..... Ville.....

Tel 1-..... Tel 2-.....

Email en capitale : .....

Profession médicale ou paramédicale : non  oui

Adhésion 45 € Abonnements : nombre d'unités : .....

Stage(s) dates.....

Espèces..... **Chèque(s)** à l'ordre de **L'ATELIER DU CORPS** n°.....

Banque..... montant(s).....

**Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et des conditions générales de L'ATELIER DU CORPS, situé dans le Livret qui m'a été remis en main propre, et, y adhérer sans restriction ni réserve.**

Avant d'entrer en séance, durant et après tous les ateliers, **je m'engage à veiller à adopter une attitude qui favorise la bienveillance et le respect à l'égard des lieux et de tous les autres participants**, en ayant un comportement qui préserve le calme, la propreté et l'ordre exigés durant les classes par l'enseignant(e) et le bureau directeur de l'association.

Je m'engage à fournir un certificat médical dès la prise de ma première séance. En cas d'absence pour raison de santé, je m'engage, lors de ma reprise, à fournir un certificat médical d'aptitude réactualisé.

Je déclare avoir été informé(e) que L'ATELIER DU CORPS a souscrit à une assurance en Responsabilité Civile et Dommages Corporels AXA. Sur simple, demande je peux avoir connaissance du contenu exhaustif des garanties.

En cas d'accident survenant pendant les pratiques, je m'engage à accomplir toutes les formalités requises.

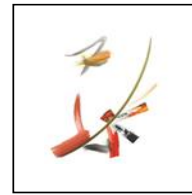
**J'atteste qu'au jour de mon inscription, ma constitution physique et mon état de santé me permettent les pratiques de L'Art du Chi : Qi Gong - Tai Ji Quan - Kiriki-Do - Son.**

**Par ailleurs, afin de respecter les règles d'exploitation de l'image d'autrui**, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir autoriser l'association à ponctuellement vous photographier, filmer et/ou à vous enregistrer pendant les activités. Certaines de ces photos et certains de ces enregistrements seront susceptibles d'être utilisés pour nos opérations de communication (site internet, plaquettes...). Les légendes des photos ne comporteront pas de renseignements susceptibles de vous identifier précisément. La publication de ces images par l'association ne portera ni atteinte à l'intimité, ni à la vie privée des personnes représentées sur ces photos ou ces enregistrements. « Par la présente, j'indique ma volonté d'accorder ou de refuser la reproduction de ces images, photographies, films et enregistrements sonores, ainsi que leur diffusion, montage par tous moyens, sur tous supports, en totalité ou par extrait, en toutes langues à titre gracieux et sans limitation de durée ». **Cette volonté sera validée en entourant l'une des cases ci-dessous :** refus  accord

Pour les mineur(e)s, le présent formulaire sera à signer par l'enfant ainsi que par les parents ou les personnes ayant autorité parentale.

Fait à ..... Le ..... Signature

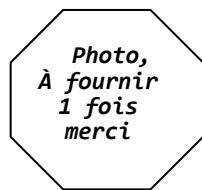
Précédée de la mention manuscrite « **Lu et approuvé** »



## Fiche d'inscription Saison 20 - 20

A L'ATELIER DU CORPS

Sensitive Gestalt Massages



Nom.....

Prénom .....

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

Adresse.....

CP ..... Ville.....

Tel 1-..... Tel 2-.....

Email en capitale : .....

Profession médicale ou paramédicale : non  oui

Adhésion 45 €

Espèces..... **Chèque(s)** à l'ordre de **L'ATELIER DU CORPS** n°.....

Banque..... montant(s).....

**Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et des conditions générales de L'ATELIER DU CORPS, situé dans le Livret qui m'a été remis en main propre, et, y adhérer sans restriction ni réserve.**

Avant d'entrer en séance, durant et après tous les ateliers, **je m'engage à veiller à adopter une attitude qui favorise la bienveillance et le respect à l'égard des lieux et de tous les autres participants**, en ayant un comportement qui préserve le calme, la propreté et l'ordre exigés durant les classes par l'enseignant(e) et le bureau directeur de l'association.

Je m'engage à fournir un certificat médical dès la prise de ma première séance. En cas d'absence pour raison de santé, je m'engage, lors de ma reprise, à fournir un certificat médical d'aptitude réactualisé.

Je déclare avoir été informé(e) que L'ATELIER DU CORPS a souscrit à une assurance en Responsabilité Civile et Dommages Corporels AXA. Sur simple, demande je peux avoir connaissance du contenu exhaustif des garanties.

En cas d'accident survenant pendant les pratiques, je m'engage à accomplir toutes les formalités requises.

**J'atteste qu'au jour de mon inscription, ma constitution physique et mon état de santé me permettent les pratiques du Massage S.G.M.**

Pour les mineur(e)s, le présent formulaire sera à signer par l'enfant ainsi que par les parents ou les personnes ayant autorité parentale.

Fait à ..... Le ..... Signature

Précédée de la mention manuscrite « **Lu et approuvé** »