



# FORMULAIRE D'ADHÉSION

Année 2024 /2025

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

INSCRIPTION : ACTIVITÉ(S) ET HORAIRES				
Cocher	ACTIVITE	ENSEIGNANT	JOUR/HORAIRES	LIEU
<input type="checkbox"/>	QI GONG	Françoise LANNIER	Mercredi 10h00 à 11h00	Maison Marcel GUILLON
<input type="checkbox"/>	QI GONG	Françoise LANNIER	Jeudi 09H30 à 10H30	Maison Marcel GUILLON
<input type="checkbox"/>	QI GONG	Catherine THOUVENIN	Jeudi 18h00 à 19H00	Maison Marcel GUILLON
<input type="checkbox"/>	QI GONG	Sylvain MAURY	Vendredi 9h00 à 10h00	Maison Marcel GUILLON
<input type="checkbox"/>	QI GONG SportSanté	Sylvain MAURY	Vendredi 10h15 à 11h15	Maison Marcel GUILLON
Pour ce cours spécifique Sport-Santé le certificat médical est obligatoire.				
<input type="checkbox"/>	QI GONG	Catherine THOUVENIN	Vendredi 18H30 à 19h30	Maison Marcel GUILLON

## TARIFS DES COURS pour un même adhérent :

Forfait pour un cours /semaine : 190 Euros

Forfait pour deux cours /semaine : 330 Euros

Forfait cours Sport Santé / semaine : 100 Euros

**Règlement par chèque ou par virement (pour 2 cours par semaine, possibilité de régler en 3 fois par chèques encaissés en septembre, janvier et mars)**

## 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. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment et l'effacement de vos données en contactant [asmb.qi.gong@gmail.com](mailto:asmb.qi.gong@gmail.com). En cas de violation du RGPD, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

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 : 4 route de Trappes 78180 Montigny le Bretonneux

Association Loi 1901 – ASMB QI GONG Siège social : 4 route de Trappes 78180 Montigny le Bretonneux

Site Internet : <https://asmb78.fr/qi-gong/>

Sur le site de la mairie de Montigny-le-Bretonneux : <https://montigny78.assolib.fr/>