

BULLETIN D'ADHÉSION

2026-2027



VOS COORDONNÉES

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TÉLÉPHONE :

EMAIL :

VOTRE ADHÉSION

J'accepte de :

- ☐ payer la cotisation de 30 euros, valable pour l'année scolaire de septembre 2026 à juillet 2027 (chèque libellé à l'ordre de l'association Thera Qi Gong) ;
- ☐ fournir un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du Qi Gong et du Tai Ji datant de moins d'un an.

Je déclare :

- ☐ être informé(e) que Thera Qi Gong ne peut en aucun cas être tenue pour responsable des dommages corporels auxquels peut m'exposer la pratique du Qi Gong, ni des dommages corporels que je suis susceptible de causer à autrui dans ce cadre ;
- ☐ avoir pris connaissance de l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur (disponibles sur simple demande par e-mail à theraigong@gmail.com).

A :

Date :

Signature :

Thera Qi Gong traite les données recueillies pour la gestion de votre adhésion.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous à la notice ci-jointe.

THERA QI GONG

Association loi 1901, enregistrée à la Préfecture de Paris sous le n° W751252932 le 26 juin 2019

Siège social : 12 rue Malher, 75004 Paris

Email : theraigong@gmail.com

Tél. : 06 87 61 72 72

www.theraigong.com