Association VENT DE CHINE

PRÉSIDENTE	TRÉSORIER	TRÉSORIÈRE ADJOINTE	SECRÉTAIRE
Madame Marie-Paule KOCH	Monsieur Sébastien DEROO	Madame Pascale HENNEBELLE	Monsieur Francis WAILLY
299 route de Bapaume	12 rue de Bruxelles	1 rue de Grigny	62 rue du Temple
62000 ARRAS	62000 ARRAS	62000 ARRAS	62000 ARRAS
☎ 06 27 55 01 13	☎ 06 62 09 27 83	☎03 21 59 21 68	☎ 06 78 11 61 47

Email : asso.souffledechine@gmail.com
Site internet : https://ventdechine.jimdo.com
Siège Social : 299 route de Bapaume – 62000 ARRAS

TAI CHI CHUAN - QI GONG

INSCRIPTION ANNÉE 2025-2026

Les cours ne sont pas assurés pendant les vacances scolaires

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____ VILLE _____

CODE POSTAL _____ ☎ DOMICILE _____ ☎ PORTABLE _____

E-mail _____

Nous vous proposons les forfaits suivants :

☐ **TAI CHI CHUAN (lundi soir)** ☐ **QI GONG (mardi matin G1)**
☐ **QI GONG (mercredi matin)** ☐ **QI GONG (mardi matin G2)**
☐ **QI GONG (mercredi soir)**

☐ **1 activité : 135 € - ☐ 2 activités : 220 € - ☐ 3 activités : 320 € - ☐ 4 activités : 420 €**

666666666666666666666666666666666666666666666666666666666666666666666

Tarif réduit pour les demandeurs(euses) d'emploi, les titulaires du RSA, les étudiants(es) (avec justificatif) :

☐ **1 activité : 110 € - ☐ 2 activités : 180 €**

Parrainage :
Il concerne uniquement les parrainés(es) n'ayant jamais adhéré à l'Association. La période ouverte pour le parrainage est du 1er septembre au 30 septembre.
Au parrainé, lors de l'inscription, de préciser le Prénom et Nom du parrain ainsi que l'Activité. Les adhérents(es) « **parrain** » pourront profiter d'une réduction de **10 €** pour chaque parrainage. (*)
(*) le parrainage sera mis en place lorsque le parrainé aura donné son **dossier d'inscription complet**

Nom et Prénom du parrain : **Activité(s) :**

ATTENTION !!! LE « QUESTIONNAIRE DE SANTÉ » POURRA REMPLACER LE CERTIFICAT MÉDICAL À PARTIR DE SEPTEMBRE 2025 SI VOUS ÊTES NOUVEL(LE) ADHÉRENT(E) OU SI VOTRE CERTIFICAT MÉDICAL ARRIVE À EXPIRATION.

Avant de valider votre inscription et de la remettre à l'un des membres du Bureau, **il vous faudra répondre au questionnaire de santé** (à télécharger sur le site : ventdechine.jimdo.com). **Si vous avez répondu NON à toutes les questions, vous n'avez pas à fournir de certificat médical. Dans ce cas, complétez l'attestation sur l'honneur ci-dessous.**

ATTESTATION EN VUE D'UNE NOUVELLE ADHÉSION OU D'UN RENOUVELLEMENT D'ADHÉSION

Je soussigné M/Mme :

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

A le Signature

☐ Demande attestation de règlement de - cotisation

Fait le à
Signature de l'adhérent(e)

Envoyer la fiche d'inscription complétée à Monsieur Francis WAILLY – 62 rue du Temple - 62000 ARRAS - Libeller le(s) chèque(s) à l'ordre de ***: ASSO VENT DE CHINE***

☐ 1 chèque ou ☐ 2 chèques (encaissement à un mois d'intervalle)