



ASSOCIATION CIEL-TERRE

Bulletin d'inscription Qi Gong

Saison 20__ & 20__

Nom :

Prénom :

Adresse :

Si vous habitez Albi, Maison de quartier de rattachement :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Profession :

Téléphone :

Email :

Droit à l'image :

L'association Ciel-Terre, dans le cadre de ses activités de Qi Gong, sollicite ses adhérents pour faire des photos ou des vidéos lors des séances ou lors des stages proposés par Daniel AURIAC, dans le but d'en publier sur son site internet.

Merci d'indiquer votre accord ou refus de se faire photographier ou filmer ou qui n'acceptent pas que leur image soit mise en ligne sur le site internet :

J'accepte

Je refuse

Pour une première inscription :

Merci de nous dire comment vous avez connu l'association Ciel-Terre

QI GONG

Tarif des cours : 240 € payable à l'inscription,

ce tarif comprend ; l'adhésion à l'association Ciel-terre pour un montant de 20€ et la participation au cours pour un montant de 220€ ce montant permet de participer à 3 cours maximum par semaine.

Pour un paiement trimestriel le montant 245€ payable en 3 chèques remis à l'inscription, qui seront présentés après votre accord : le premier d'un montant de 95 € en septembre, le deuxième de 75€ en janvier et le 3ème de 75€ en avril

Tarif des cours étudiant ou chômeur : 175 € payable à l'inscription,

ce tarif comprend ; l'adhésion à l'association Ciel-terre pour un montant de 20€ et la participation au cours pour un montant de 155€ ce montant permet de participer à 3 cours maximum par semaine.

Pour un paiement trimestriel le montant 176 € payable en 3 chèques remis à l'inscription qui seront présentés après votre accord : le premier d'un montant de 72 € en septembre, le deuxième de 52€ en janvier et le 3ème de 52€ en avril

Pratique de la méthode **MUNZ FLOOR®**

Tarif des cours : 60€ pour 4 séances, payable à l'inscription + 20 € d'adhésion à l'association sauf pour les adhérents

Date et signature :

Au verso : questionnaire santé à remplir



Questionnaire de santé + 18 ans

Nom :

Prénom :

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Vous êtes prêt pour votre saison sportive ! Si vous avez des questions sur votre état de santé parlez-en à votre médecin.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Nous vous recommandons fortement d'aller consulter votre médecin et de lui montrer vos réponses au questionnaire avant de commencer votre saison sportive.

Fait le :

à :

Signature du pratiquant