

Fiche d'inscription 2019-2020

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe / Mobile : _____

E-mail : _____

Nous accordons une très grande importance à la protection de vos données, en accord avec la loi RGPD. Leur utilisation est limitée au fonctionnement de l'association.

- J'autorise l'utilisation de ces informations pour les opérations de gestion de l'association.*
- Prise de photos lors des cours. J'autorise l'association à diffuser les photos des cours à des fins de promotion pour son site internet.*
- Adhésion à l'association **25€** par Chèque séparé à l'ordre de « l'accord intérieur »

Je m'inscris aux cours de :

- Qi Gong** / 20h à 21h le mercredi
Tarif annuel 1h /sem : 330 € / Au trimestre : 121 €
- WùoTāi** / 19h30 à 21h30 le lundi
Tarif annuel 2h /sem : 420 € / Au trimestre : 154 €
- Stages Wùo Tāi** / dimanche de 9h30 à 17h
Tarif à la journée : 70 € + 5 € si non adhérent - acompte de réservation 20 €
ST1WT le 24/11 / ST2WT le 19/01 / ST3WT le 22/03 / ST4WT le 10/05 / ST5WT le 28/06
- Méditations** / dimanche de 9h30 à 11h30 Tarif à la séance : 8 €
- Je paye par chèque à l'ordre de « L'Accord Intérieur »*
- Je paye en espèce*
- Je veux une facture à l'ordre de : _____*

Date et Signature :

Pas de remboursement d'activités sauf maladie sur certificat médical, accident ou déménagement. Certificat médical à apporter impérativement dans le mois d'inscription + décharge de responsabilité ou Attestation responsabilité civile. Chaque personne est sous sa propre responsabilité dès l'entrée au 52 rue Gabriel Péri à Houilles. Les cours de Qi Gong manqués pourront être éventuellement rattrapés dans le trimestre en cours, uniquement selon la disponibilité des places à un autre jour.

Réduction de 100€ si cumul de 2 activités (sauf méditation et stages Wuo Tai). Pas de réduction pour les couples.

Association « L'Accord Intérieur » - « Salon Du Style » - 52, rue Gabriel Péri - 78800 Houilles -
Contact et renseignements : www.asso-accordinterieur.fr - Tél. 06 20 53 48 73

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU QI GONG, SHIATSU, WUO TAI HORS COMPETITION

Je soussigné, Docteur :

Certifie que : Mr, Mme, Mlle :

(nom et prénom)

Né(e) le : _____ / _____ / _____

Demeurant à :

Ne présente à ce jour, aucun signe cliniquement décelable de maladie ou d'infection, contre indiquant la pratique du Qi Gong, Shiatsu, Wùo Tai (rayer mention inutile) dans un but de culture, loisirs (hors compétition).

Fait à : _____ Le : _____

Signature et tampon (obligatoires)

Le présent certificat médical est valable pour une saison sportive, de début septembre à fin août de l'année suivante, pour :

- les cours, les stages et toute la durée de la ou des formations, auxquels le pratiquant s'inscrit,

sauf maladie intercurrente ou accident qui nécessiterait un nouvel examen médical

Pour Association L'Accord Intérieur, Certificat médical

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Je soussigné Mr, Mme, Melle,.....

dégage pour toujours de toutes responsabilités l'équipe organisatrice des cours et stages, incluant professeurs, administrateurs, invités et élèves, ci-après : - association L'Accord Intérieur - n° W78001663 , en cas d'accidents de quelque nature que ce soit ou de dommages sans aucunes exceptions ni réserves, liés à la formation et à la pratique des activités proposées, savoir Qi Gong, Shiatsu, Wùo Tāi, Méditation et plus largement aux autres activités de l'association (soirées, repas, réunions, Assemblée Générale, etc ...). Je m'engage à fournir lors de mon inscription un certificat médical d'aptitude à la pratique des activités auxquelles je m'inscris. Je reconnais avoir pris connaissance de tous les risques liés à la pratique du Qi Gong, Shiatsu, Wùo Tāi, Méditation et plus généralement du sport et des loisirs. Je m'engage à m'informer et à respecter les règles de sécurité et les consignes des organisateurs et des propriétaires des locaux s'appliquant à ma participation à la formation. En conséquence, je renonce à tout recours légal à l'encontre de l'association L'Accord Intérieur, ses professeurs, administrateurs, invités et élèves, en cas d'accident de quelque nature que ce soit ou de dommages. Je certifie que je suis assuré au titre de ma responsabilité civile vis-à-vis des tiers et des dommages corporels et incorporels que je pourrais causer au cours de ma pratique. De plus je reconnais que l'association L'Accord Intérieur n'assume aucune responsabilité ou obligation de me fournir une aide financière ou autre, y compris, mais sans s'y limiter, services médicaux, de santé ou d'invalidité, ou d'assurance de toute nature dans le cas de blessure, maladie, décès ou dommage à ma personne. Je renonce à toute réclamation d'indemnité ou responsabilité de la part de l'association L'Accord Intérieur en cas de blessure ou de frais médicaux engagés par moi-même. Je libère et décharge à jamais l'association L'Accord Intérieur de toute réclamation que ce soit qui pourraient se produire en raison d'un traitement de premiers secours ou d'autres services médicaux rendus dans le cadre d'une situation d'urgence lors de ma participation à un cours. Je comprends que l'apprentissage du Qi Gong, Shiatsu, Wùo Tāi, Méditation peut inclure des activités qui peuvent être dangereuses pour moi. Il est de ma seule responsabilité de veiller à mes biens et aux biens d'autrui. Je ne pourrais tenir l'association L'Accord Intérieur, ses professeurs, administrateurs, invités et élèves, responsables en cas de perte, vol ou bris de mes biens. Je m'engage à faire preuve de respect envers l'équipement des autres et le matériel présent dans la salle et à rendre tout objet ne m'appartenant pas à la fin du cours. En tant qu'étudiant, je conviens que cette décharge est destinée à être aussi large et inclusive que possible dans la mesure permise par les lois du Code Civil et que cette décharge doit être régie et interprétée conformément à celles-ci. Je suis d'accord que dans le cas où une clause ou une disposition du présent document est jugée invalide, le caractère exécutoire des dispositions restantes du présent document ne doit pas être affecté. En signant ci-dessous, je tiens à exprimer ma compréhension et l'intention d'entrer dans cette renonciation et décharge de responsabilité de plein gré et volontairement.

Fait à, le

(Mention manuscrite "lu et approuvé", et signature)