

**Bulletin d'adhésion année 2025-26**  
**Association Pleine Vie et Santé – 60500 Vineuil St Firmin**

**NOM, Prénom.....**

**Date de naissance..... Profession.....**

**Adresse.....**

**Téléphone..... Email (en majuscule svp).....**

**Cours de Qi Gong – 300 € pour minimum 24 cours annuels**

**Tarif cours : ..... Droit d'adhésion: 25 € Règlement : en ..... chèques de .....**

**Certificat médical      Oui  (préférable)      Non  je pratique sous ma propre responsabilité**

**Informations supplémentaires (santé etc...) :**

J'ai bien noté que les cours hebdomadaires font l'objet d'un règlement annuel, et qu' aucun remboursement ne pourra être effectué, sauf raison relevant de l'association Pleine Vie et Santé .

**Signature**

**Date.....**

**Bulletin d'adhésion année 2025-26**  
**Association Pleine Vie et Santé – 60500 Vineuil St Firmin**

**NOM, Prénom.....**

**Date de naissance..... Profession.....**

**Adresse.....**

**Téléphone..... Email (en majuscule svp).....**

**Cours de Qi Gong – 300 € pour minimum 24 cours annuels**

**Tarif cours : ..... Droit d'adhésion: 25 € Règlement : en ..... chèques de .....**

**Certificat médical      Oui  (préférable)      Non  je pratique sous ma propre responsabilité**

**Informations supplémentaires (santé etc...) :**

J'ai bien noté que les cours hebdomadaires font l'objet d'un règlement annuel, et qu' aucun remboursement ne pourra être effectué, sauf raison relevant de l'association Pleine Vie et Santé .

**Signature**

**Date.....**