

**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**.....