

NOM	
Prénom	
Date de naissance	
Ville de résidence	
Mail (bien lisible pour recevoir les informations de l'école)	
Téléphone (portable)	
Profession	

Comment avez-vous connu l'école (*entourer votre réponse*)

Foire aux associations

Initiations

Site internet

Prospectus

Bouche à oreille :

Autre (à préciser) :

Inscription

cadre réservé à l'enseignant – entourer le choix

Le Jardin en illimité

1 discipline en illimité

TCC / Instant Zen / Yoga / Danse / QG

Offre 1ère année 1 séance par semaine

TCC / Instant Zen / Yoga / Danse

Taï Chi Enfants

Danse enfant

Réduction

cadre réservé à l'enseignant

Couple

Famille nombreuse

Revenu inférieur à 900 euros

Revenu inférieur au SMIC

Partenariat (CE, etc)

Choix des séances

Merci d'indiquer les 2 séances que vous souhaitez suivre préférentiellement

1 > jour :

Lieu :

discipline :

2 > jour :

Lieu :

discipline :

Certificat Médical

Je soussigné(e), Docteuratteste que l'état de
 santé de né(e) le : ne
 présente pas

de contre-indication médicale à la pratique du Tai Chi Chuan et du Qi Gong

A le

Signature et cachet du médecin :

Parrainez vos amis !

Recommandez l'école à un ami et profitez de 10% de réduction sur votre inscription annuelle!

Pour cela, merci de renseigner les champs ci-dessous :

<i>Filleul(e)</i>	
Nom :	
Prénom :	
Bienvenue !	

<i>Parrain</i>	
Nom :	
Prénom :	
Bénéficie de 10% de réduction sur l'inscription à l'année	

