LE FIL DE SOI – TAÏCHI – QI GONG AMBOISE

ecoledewushu@gmail.com

INSCRIPTION 2026-2027

(1 formulaire par personne)

Formulaire d'inscription en ligne

COORDONNÉES	
NOM :	PRÉNOM :
Adresse complète :	
E-mail (en majuscule) :	
Téléphone :	Date de naissance :

JOURS ET HORAIRES DE COURS

TAÏCHI CHUAN (Sylvain)	QI GONG	TAÏCHI – QI GONG (Katia à Rilly)
☐ Lundi 9h30 – 11h00 ☐ Jeudi 19h00 – 20h30	☐ Lundi 19h30 – 21h00 (ASHAJ - Katia) ☐ Mardi 9h30 – 11h00 (Sylvain)	☐ Jeudi 19h00 – 20h30
TAÏCHI Épée | Sabre + bâton court (Sylvain)		**ÉVENTAIL (Sylvain)** (Tarifs et dates communiquées à la rentrée)
☐ Mardi 20h00 – 21h30 (épée) ☐ Jeudi 20h30 – 21h30 (sabre et bâton court)		☐ 1 samedi / mois - Amboise ☐ 1 dimanche / mois - Tours

TARIFS ANNUELS - La cotisation et l'adhésion sont dues pour l'année entière. Aucun remboursement ne sera effectué, sauf difficulté particulière (prendre contact avec l'un des membres du Bureau)

☐ Adhésion à l'association : 15€ par personne (à régler séparément)

- Adhérent (seul) :

☐ 1 cours / semaine : 300€ ☐ 2 cours / semaine : 390€ ☐ 3 cours ou + / semaine : 440€

- Famille (tarif par personne) :

☐ 1 cours / semaine : 250€ ☐ 2 cours / semaine : 340€ ☐ 3 cours ou + / semaine : 390€

Nom et Prénom du/des autre(s)membre(s) :

- Adhérent ASHAJ :

☐ 1 cours / semaine : 200€ ☐ 2 cours / semaine : 300€

- Jeune 17/18 ans / Étudiant / Demandeur d'emploi :

☐ 1 cours / semaine : 200€ ☐ 2 cours / semaine : 300€

↳ J'ai la possibilité de payer en plusieurs fois : nombre de chèques remis lors du cours en début de saison : ☐
J'indique mon nom au dos du/des chèque(s) si ce n'est pas celui mentionné sur le/les chèque(s) – Ordre : École de wushu d'Amboise (encore pour cette rentrée)

AUTORISATIONS

↳ Droit à l'image (photos ou vidéos) durant les cours et manifestations : ☐ OUI ☐ NON

↳ Je soussigné(e)..... déclare et atteste avoir souscrit une assurance en cours de validité et couvrant les risques inhérents aux pratiques enseignées au Fil de soi d'Amboise. Je déclare avoir vérifié que la pratique sportive est compatible avec mon état de santé.

Date : / / 2026 **Signature :**