



指
压
道

SHIATSU-DO MURAT

SAISON 2019 / 2020
(Shiatsu Familial)



INSCRIPTION

REINSCRIPTION

NOM : PRENOM :

NE(E) LE : A :

ADRESSE (complète et lisible) :

.....

Tél. Domicile : / / / /

Tél. Portable : / / / /

E.mail :

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER : (cochez les cases correspondantes)

Fiche d'inscription remplie et signée

Une photo d'identité (nouveau membre – support numérique accepté).....

Une enveloppe timbrée à votre adresse (nouveau membre).....

Chèque(s) de cotisation à l'ordre de Shiatsu-Do Murat (cotisation de 105 euros la saison)

J'autorise l'association Shiatsu-Do Murat à prendre toutes dispositions utiles (Appel de médecin ou du SAMU, Transport à l'hôpital par les pompiers) afin que les soins nécessaires soient apportés le plus rapidement possible à moi-même en cas d'accident survenant aux cours, lors d'un stage, lors d'une activité organisée par l'association Shiatsu-Do Murat ou sous la responsabilité de celle-ci.

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association Shiatsu-Do Murat.

D'autre part j'autorise l'association Shiatsu-Do Murat à utiliser mon image pour la documentation, promotion, site internet et photos documentaires de l'association.

Observations à signaler

.....
.....
.....

A MURAT LE : SIGNATURE :