



Fiche d'inscription

saïson 2024-2025

Association Bretonne de Tai Chi Chuan



NOM : ..... Prénom : .....

NOM de jeune fille : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Sexe : M  F

Adresse : .....  
.....

Numéro de téléphone : mobile.....fixe.....

Courriel : .....@.....

Expérience antérieure (Qi Gong, Tai Chi Chuan, etc).....

Lieu des cours (entourez) : Dol-de-Bretagne, Mont-Dol, Rennes, Saint Malo, .....

- J'autorise l'ABTCC à utiliser mon adresse mail pour toute correspondance au sein de l'association.
- J'autorise l'ABTCC à diffuser photos et vidéos sur lesquelles j'apparais, dans le cadre des activités de l'association.
- Je m'oppose à transmettre mes données à des tiers.

Conformément aux dispositions du RGPD, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant.

**TARIFS : la cotisation inclut l'adhésion et l'assurance.**

cochez	Tarif	Tarif réduit : moins de 18 ans, étudiant, demandeur d'emploi, conjoint ou enfant d'un adhérent au tarif normal.
<input type="checkbox"/> un cours par semaine	180 €	154 €
<input type="checkbox"/> plusieurs cours	285 €	213 €

Règlement possible par chèque à l'ordre de l'ABTCC / espèces / chèques vacances / SORTIR / CEZAM / coupons sport.  
Possibilité de régler en 3 fois (chèques déposés 15/10, 15/11 et 15/12) .....

Remarque : l'interruption de participation individuelle en cours de saison ne donnera pas lieu à remboursement, de même en cas de fermeture réglementée des sites ou des pratiques.

**Assurance :**

- Le certificat médical n'est plus obligatoire. Un questionnaire permet d'en évaluer la nécessité.
- Sans contre-indication, **signez au dos l'attestation d'absence de contre-indication.**

**Option :**

- Fédération Française Sports pour Tous** : je demande une licence pratiquant et règle **33 €**
- Déjà licencié : indiquez votre N° licence .....
- Hors licence, je demande l'information sur la garantie corporelle renforcée MAIF I.A.Sport+.
- Adhésion de soutien** : sans suivre de cours, je règle une adhésion de ..... € (*20 € minimum*)

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Signature

(précédée de la mention « lu et approuvé ») :



site internet abtcc.fr

Association à but non lucratif depuis 1979  
N° Siret 480628395 00034 APE 9312Z  
Adresse postale : 6 cours des Alliés BP49  
35000 RENNES  
Adresse mail : [contact@abtcc.fr](mailto:contact@abtcc.fr)  
Téléphone : 06 08 47 01 10

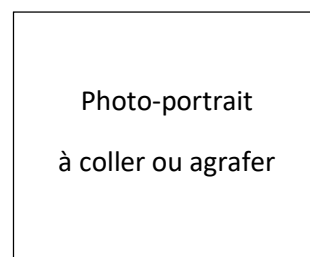


Photo-portrait  
à coller ouagrafer

*À remettre à votre animateur sportif lors de la première séance*

Je soussigné(e), (indiquer vos Nom et Prénom).....  
atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé  
« QS-SPORT » (Cerfa n°15699\*01) à l'occasion de la demande de  
renouvellement de la licence sportive de la Fédération Française Sports pour  
Tous pour la pratique sportive d'une ou de plusieurs des familles d'activités  
suivantes :

- Activités gymniques d'entretien et d'expression
- Activités de randonnées de proximité et d'orientation
- Jeux sportifs et jeux d'opposition
- Activités en milieu aquatique

Conformément au décret n° 2016-1387 du 12 octobre 2016 et de l'arrêté du  
20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement  
d'une licence sportive modifiant les conditions de renouvellement du certificat  
médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, je  
n'ai pas besoin de fournir de certificat médical cette saison sportive.

Cette attestation est valable 1 année, sous réserve de modification notoire de  
mon état de santé.

Attestation établie le : .... /.... /.....

Signature du pratiquant ou signature du représentant légal :