



# Association "GAOSHAN ACADEMY"

308, Grand'Rue  
73460 GRESY SUR ISERE – Tél. 06.60.16.82.16  
Email : [gaoshan.academy@gmail.com](mailto:gaoshan.academy@gmail.com)

R.N.A : W731002356 – SIRET : 923 377 444 00016

## Fiche d'Inscription - Saison 2024-2025

### Identité de l'adhérent

NOM – Prénom : .....

Né(e) le : ..... à .....

Adresse : .....

- 18 ans -> NOM – Prénom du représentant légal : .....

Tél. : ..... E-mail : .....

**! Nous communiquons essentiellement par WathsApp.**

TARIFS		
<input type="checkbox"/> Lundi de 19h30 à 21h30	<input type="checkbox"/> Mercredi de 19h30 à 21h30	
<input type="checkbox"/> 175€ (1 cours / semaine)	<input type="checkbox"/> 250€ (2 cours / semaine)	<input type="checkbox"/> 20€ (Tuto Internet)
<input type="checkbox"/> T-Shirt Wing Chun à 20€ <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL (Obligatoire pour les nouveaux)		<input type="checkbox"/> 30€ (Cours particulier d'1h)

Tarif famille : - 10% sur la plus petite cotisation (Remise non cumulable)

Aucun remboursement ne sera effectué en cas de renvoi ou d'abandon.  
Possibilité de payer en 3 fois, les chèques seront encaissés le 10/10/2024, 10/11/2024 et 10/12/2024.

### Déclarations et autorisations

Je soussigné (e) .....

- Autorise les responsables de l'association GAOSHAN ACADEMY à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident.  OUI  NON
- Autorise l'association GAOSHAN ACADEMY à utiliser, à titre gracieux, l'image de l'adhérent.  OUI  NON
- Reconnaiss avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et m'engage à le respecter.
- Comprend, en cas de symptôme grippal, qu'il est préférable de rester chez soi pour le bien de tous

A ....., le ..... /..... /.....

**Signature de l'adhérent**  
**Précédée de la mention « Lu et approuvé »**

### A REMETTRE AU BUREAU

Cotisation : ..... €  Espèces  Chèque(s)  Virement  
T-Shirt : ..... €  Espèces  Chèque(s)  Virement

- Fiche d'inscription
- Certificat médical (val 3 ans)
- Règlement

IBAN : FR4820041010171127116J02847    BIC : PSSTFRPPGRE