

Association ChtiAtsu - *Inscription 2008-2009*

Collez votre photo
obligatoire

Renseignements

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance (jj/mm/année) : _____

Téléphone du domicile : _____

Téléphone professionnel : _____

Téléphone portable : _____

Mel : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom : _____ **Prénom :** _____

Téléphone du domicile : _____

Téléphone professionnel : _____

Téléphone portable : _____



Déclare :

- suivre en 2008-2009 ou avoir déjà suivi la 1^{ère} année de formation à la pratique du shiatsu FFST
- être en possession de l'attestation de participation à la formation aux 1ers secours civiques ou de secouriste du travail
- informer le bureau directeur de l'association en cas de changement important de mon état de santé (cf les contre indications médicales FFST)
- avoir pris connaissance et accepter les dispositions du règlement intérieur de l'association ChtiAtsu.

Date et Signature précédées de la mention « lu et approuvé »