

**Adhésion association TERRALUNA
2023-2024**

**L'adhésion annuelle est de 20€.
Elle comprend votre assurance et permet de soutenir
l'association. Elle est obligatoire pour toute venue dans
le lieu, nominative et non-remboursable.**

Nom, prénom :

Date de naissance :

Tel (reste entre nous) :

E-mail (reste aussi entre nous) :

**Pour les pratiques corporelle : Yoga, pilates, do in, yoga
prénatal, nidra :**

Je m'engage à fournir un **certificat médical** dans un délai
d'un mois, validant la pratique d'activités physiques de type
gymniques + avant la séance, communiquer à l'intervenant.e
mes limitations.

Troubles physiques, psychiques, ou autres informations
personnelles à nous signaler :

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

Je m'engage et j'ai conscience que:

En venant à Osmonde je suis en accord avec l'éthique et les
valeurs de l'association : lire l'Esprit d'Osmonde sur
www.osmonde.org

Je prends soin du lieu, du matériel et des humains et n'hésite
pas à communiquer à l'intervenant mes éventuels besoins.

J'accepte la décharge de responsabilité suivante :

Les activités que je pratique ici ont des effets bénéfiques pour la
santé physique, mentale et émotionnelle mais ne sont pas un
substitut à un suivi médical, ni à aucune forme de traitement.
J'assume la responsabilité pour tout risque de blessure ou dommage
pendant ou suite à une séance ou un atelier. Je me désiste (moi
ainsi que mes héritiers ou responsables légaux) de réclamation
future à ce sujet.

JE JOINS À CE DOCUMENT LE PAIEMENT DE L'ADHÉSION

ANNUELLE = 20 € PONCTUELLE = 5€

en espèce

par chèque à l'ordre de l'ASSOCIATION TERRALUNA et
dédié au paiement de l'adhésion

Fait à SIGNATURE :
Le

Merci et bienvenue à nos côtés

**Adhésion association TERRALUNA
2023-2024**

**L'adhésion annuelle est de 20€.
Elle comprend votre assurance et permet de soutenir
l'association. Elle est obligatoire pour toute venue dans
le lieu, nominative et non-remboursable.**

Nom, prénom :

Date de naissance :

Tel (reste entre nous) :

E-mail (reste aussi entre nous) :

**Pour les pratiques corporelle : Yoga, pilates, do in, yoga
prénatal, nidra :**

Je m'engage à fournir un **certificat médical** dans un délai
d'un mois, validant la pratique d'activités physiques de type
gymniques + avant la séance, communiquer à l'intervenant.e
mes limitations.

Troubles physiques, psychiques, ou autres informations
personnelles à nous signaler :

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

Je m'engage et j'ai conscience que:

En venant à Osmonde je suis en accord avec l'éthique et les
valeurs de l'association : lire l'Esprit d'Osmonde sur
www.osmonde.org

Je prends soin du lieu, du matériel et des humains et n'hésite
pas à communiquer à l'intervenant mes éventuels besoins.

J'accepte la décharge de responsabilité suivante :

Les activités que je pratique ici ont des effets bénéfiques pour la
santé physique, mentale et émotionnelle mais ne sont pas un
substitut à un suivi médical, ni à aucune forme de traitement.
J'assume la responsabilité pour tout risque de blessure ou dommage
pendant ou suite à une séance ou un atelier. Je me désiste (moi
ainsi que mes héritiers ou responsables légaux) de réclamation
future à ce sujet.

JE JOINS À CE DOCUMENT LE PAIEMENT DE L'ADHÉSION

ANNUELLE = 20 € PONCTUELLE = 5€

en espèce

par chèque à l'ordre de l'ASSOCIATION TERRALUNA et
dédié au paiement de l'adhésion

Fait à SIGNATURE :
Le

Merci et bienvenue à nos côtés