



**FRANCE ASSOCIATION QIGONG
SANTE
2023-2024**



BULLETIN D'ADHESION PAR PERSONNE

NOM :

.....

Prénom :

.....

Date de naissance :

.....

Adresse :

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

Adresse email :

.....

Téléphone :

.....

Portable :

.....

Profession :

.....

Ci-joint le règlement de 10€ correspondant à l'adhésion annuelle à l'ordre de FAQS

A retourner à l'adresse :

**FRANCE ASSOCIATION QIGONG SANTE
57 Rue Dupont de l'Eure
27400 LOUVIERS**

A _____ le _____

SIGNATURE