# SAISON 2025-2026

**Association Cessonnaise de Sophrologie**
**43 bd de Dézerseul - 35510 Cesson-Sévigné**

Nom : …… Prénom ……..Date de naissance : … /… /……

Adresse : ……

Code postal :……Ville :……

Tél fixe : ……Tél mobile : ……

Adresse mail (une lettre par case en **MAJUSCULE**) :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**JOURS ET HORAIRES DES SÉANCES** : **Débutants** (1ère année) **:** ☐ Mercredi 19 h 00 – 20 h 00

Cocher la case de votre choix **Initiés** (2ème année) **:** ☐ Mardi 19 h 45 – 20 h 45

**Confirmés** (3ème année) : ☐ Mardi 18 h 45 – 19 h 45

☐ Mercredi 18 h 00 – 19 h 00

## DOCUMENTS DEMANDÉS À L'INSCRIPTION :

***1 - 1 photo d'identité récente*** *(nom et prénom au verso) si 1ère inscription*
**2 - La cotisation annuelle (ferme et non remboursable sauf cas de force majeure)**

**- Tarif adultes (plus de 25 ans) :** **180€ Cessonnais**
**190€ non Cessonnais**

**- Tarif jeunes (jusqu'à 25 ans) et D.E. :** **80€ (*justificatif souhaité*)**

***Chèques à l'inscription*** *(possibilité paiement en 1 – 2 ou 3 fois)*

- **Comment avez-vous connu l'association ?** ☐ Bouche à oreille ☐ CIM ☐ Forum ☐ Autre……...

**Mode de règlement (à joindre à cette fiche)** :

**- un chèque de :** …… **ou deux chèques de :** …… **ou trois chèques de :** ……
**à l'ordre de : ACS SOPHROLOGIE**
Les inscriptions se font directement lors des séances de sophrologie.

**Autorisation pour un mineur**

M., Mme……autorise M. Mme……..…

à pratiquer la sophrologie dans le cadre de l'association référencée supra.

**Signature :**