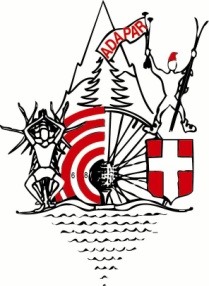
******

***A****ssociation pour le* ***D****éveloppement des* ***A****ctivités* ***P****hysiques à l’****A****ge de la* ***R****etraite*

***Secteur de la Combe de Savoie***

*Maison des Associations, Boîte G2*

*67, rue Saint-François de Sales*

*73000 Chambéry*

 *04 79 33 68 52* ***E-mail****:* [*adapar.cds@wanadoo.fr*](mailto:adapar.cds@wanadoo.fr)

***Site internet :*** https://www.adapar.fr/combe-de-savoie/

ACTIVITE QI GONG



Bulletin d’inscription

Session 1er Trimestre 2020-2021

NOM  : ………………………………….

Prénom : ….……………………………..

N° licence : …………………………

Téléphone : …………………………

Email : ……………………………………

Souhaite participer à la session Qi Gong du 1er trimestre **2020-2021**

le lundi à 14h00  à Barby (Salle des 4 Saisons) 🞏

le mardi à 14h00 à Barby (Salle des 4 Saisons) 🞏

le jeudi à 15h30 à la Maison des Associations 🞏

Calendrier 1er Trimestre

