

INSCRIPTION COURS DE YOGA



LAÉ RÊVE YOGA - LAE.REVE.YOGA@GMAIL.COM
06 47 95 20 38
PORCHEVILLE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

E-mail :

Téléphone :

Adresse :

YOGA & SANTÉ

Avez-vous une expérience en yoga ? Si oui, de combien de temps et de quel style de yoga ?

Quel type de métier exercez-vous ? (assis ou debout, déplacement en voiture...etc)

Certaines postures sont déconseillées aux femmes enceintes et aux personnes souffrant de certaines maladies (hypertension, hernie, sciatique, maladie de coeur...etc), merci de préciser vos maladies et/ou douleurs physiques :

☐ Je certifie être apte à pratiquer le yoga et m'engage à signaler tout problème de santé.

PAIEMENT

Règlement des cours par chèque à l'ordre de "Laetitia Reversat". L'inscription est valable pour des cours d'1h le mercredi de 18h à 19h de septembre à juillet (hors vacances scolaires)

☐ Je souhaite régler en 1 fois pour l'ensemble de l'année soit 540€ (par chèque ou virement)

☐ Je souhaite régler en 3 fois soit 3 chèques de 180€, ils seront débités chaque début de trimestre (1er octobre / 1er janvier / 1er avril). Merci de transmettre les 3 chèques avec la fiche d'inscription

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom & Prénom :

Téléphone :

DROITS À L'IMAGE

☐ J'autorise Laé Rêve Yoga à utiliser et diffuser à titre gratuit et non exclusif des photos me représentant.

Fait à :

Le :

Signature – avec la mention lu & approuvé :