

Fiche d'inscription

Année 2025/2026

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

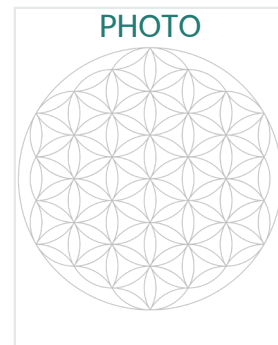
Date de Naissance : _____

Profession : _____

Numéro de Téléphone : _____

Merci d'écrire très lisiblement

E-mail : _____



Merci d'entourer le lieu principal de pratique :

Brax / Clairac / Frégimont / St Laurent / Ste Livrade / Tonneins

Tarifs :

- ☐ 9 x 35€ (Par mois)
- ☐ 3 x 95€ (Par trimestre)
- ☐ 1 x 270€ (Par an)

Tarifs couples (par personne) :

- ☐ 9 x 30€ (Par mois)
- ☐ 3 x 90€ (Par trimestre)
- ☐ 1 x 250€ (Par an)

Merci de noter qu'un certificat médical est requis pour une demande de remboursement.

Merci de joindre tous les règlements avec la fiche renseignée.

Les 2 premières séances sont gratuites.

Si vous souhaitez une date (ou des dates) d'encaissement particulière,
merci de le signaler : _____

Les tarifs indiqués sont fixes.
Toutefois, si vous souhaitez contribuer davantage pour me soutenir,
vous êtes libre de le faire.

En quelques mots, pouvez-vous exposer les raisons qui vous amènent à pratiquer le Yoga ?

Désirez-vous donner une précision qui vous paraît importante ?

De quelle façon avez-vous eu connaissance de ce cours ?

Fait à _____

Le _____

Merci de signer ci-dessous, précédé de la mention manuscrite suivante :

« J'atteste sur l'honneur de ne présenter aucune contre-indication à la pratique du yoga »

Signature :

