

INSCRIPTION COURS DE YOGA



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

Nom de la commune :

Horaire du cours :

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, que mon médecin m'y autorise et m'engage à signaler tout problème de santé.

PAIEMENT

Réglement des cours par chèque à l'ordre de "Laetitia Reversat" ou par virement en une fois. L'inscription est valable pour 1 cours d'IH de septembre à juillet (hors vacances scolaires)

Je souhaite régler en 1 fois pour l'ensemble de l'année soit 290€ (par chèque ou virement)*

Je souhaite régler en 3 fois soit 2 chèques de 97€ et 1 chèque de 96€, ils seront débités chaque début de trimestre (1er octobre / 1er janvier / 1er avril).
Merci de transmettre les 3 chèques avec la fiche d'inscription.*

*si inscription avant le 1er juillet -5% - pour envoyer par courrier : 35 rue de Guitrancourt 78440 Porcheville

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 :