

INSCRIPTION YOGA

COURS COLLECTIFS

NOM: _____ Prénom: _____

Date de naissance : _____ Tél : _____

Adresse : _____

Email : _____ @ _____

Problèmes de santé (accidents, tension, asthme, opérations, douleurs chroniques, problèmes de dos etc...)

Grossesse/accouchement (avis médical à joindre): _____.)

SÉANCE : LUNDI MATIN ☐ LUNDI SOIR ☐ MARDI MATIN ☐

MARDI SOIR ☐ Mercredi matin ☐ Mercredi soir ☐ jeudi matin ☐ jeudi soir ☐

Règlement en 4 Fois (nous acceptons les chèques et les espèces) : Septembre, Octobre, Novembre, Décembre

Vos informations restent strictement confidentielles en aucun cas nous les partagerons en dehors de l'association Espace Yoga énergie et votre enseignante de Yoga. Votre enseignante pourra changer, éventuellement, certains horaires ou jours pour des raisons professionnelles.

ASSURANCE : : Il appartient à chaque élève, pour avoir accès au cours, d'être en possession d'une assurance responsabilité civile, ainsi qu'une attestation d'assurance individuelle couvrant les dommages qu'il ou qu'elle pourrait occasionner à des tierces personnes ou aux installations. Il est nécessaire d'informer l'enseignant de tout problème de santé qui nécessite des précautions ou des mesures appropriées. La responsabilité du lieu de cours et celle des professeurs intervenants, ne pourra en aucun cas être engagée en cas de préjudice matériel ou corporel causé ou subi par les participants, au cours de leçons comme au cours des déplacements .

J'autorise Isabelle Melon, Professeure de Yoga, à utiliser les photos / vidéos prises pendant les cours à des fins publicitaires, promotionnelles et éducatives. J'ai lu et j'accepte le règlement.

Fait le / / Signature

* Chèque à libeller à l'ordre Espace énergie yoga

YOGA A TOUT AGE, ADAPTE A SON AGE
Dans la tradition de Sri T. Krishnamacharya

ESPACE ENERGIE YOGA