

FICHE D'INSCRIPTION POUR L'ANNEE 2017/2018

PHOTO
Photocopie
ou scanner

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Profession :

Adresse :

Tél : domicile Portable :

Email :

<input type="checkbox"/> Croix Daurade Hatha yoga	Détail du paiement
306€ l'année* avec possibilité de payer en 3 chèques de 117€/90€/99€ encaissés en début de trimestre	<input type="checkbox"/> Paiement en 1 fois <i>espèces</i> <input type="checkbox"/> <i>chèque*</i> <input type="checkbox"/> <i>n°</i> <input type="checkbox"/> Paiement en 3 chèques* 1 ^{er} : <i>chèque n°</i> 2ème: <i>chèque n°</i> 3ème: <i>chèque n°</i>
Si vous êtes intéressé(e) par les cours dispensés à l'Union et Launaguet, merci de cocher les cases et vous recevrez les tarifs complémentaires et créneaux	
méditation <input type="checkbox"/>	yoga nidra <input type="checkbox"/> yoga du son <input type="checkbox"/>

*merci de noter les numéros des chèques

Pièces à fournir pour l'inscription:

- le présent dossier rempli et signé avec photo
- un certificat médical d'aptitude à la pratique du yoga

Règlement intérieur : *Les cours sont suspendus pendant les vacances scolaires et pendant les jours fériés. La saison débute le **11 septembre 2017** et se terminera le **30 juin 2018**

*Possibilités d'assister à plusieurs cours sans augmentation de cotisation sur Croix Daurade

*Les inscriptions sont enregistrées à l'année et cela tout au long de l'année. En cas d'annulation, les versements ne pourront être remboursés que dans les cas suivants : Maladie ou accident empêchant de terminer la saison ou évènement important : perte d'emploi, déménagement .Pour bénéficier

d'un remboursement il faudra alors adresser un courrier précisant la demande et contenant le justificatif (certificat médical original, attestation employeur ...). La date prise en compte pour le remboursement sera fixée au jour de réception de la demande.

Stages yoga du 17 février 2018 au 17 mars 2018 dans le Nord de l'Inde

2 stages dont le 1^{er} s'effectuera pendant les vacances scolaires. Durant le 2^{ème} les cours continueront à fonctionner avec la participation de collègues professeur de yoga qui assureront l'enseignement.

SANTE : Je vous remercie de m'informer de tout problème de santé de manière à ce que je vous accompagne au mieux dans les postures.

Opération récente :

Problème cardiaque :

Thyroïde :

Tension :

Autre :

Autorisation de droit à l'image : Je déclare autoriser l'association Yogabatlle à utiliser les éventuelles photos prises lors de la pratique des activités et des stages, photos sur lesquelles je peux apparaître

OUI **NON**

Cette autorisation est valable pour la durée de la session 2017/2018.

Et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur

Date : _____ Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Tél: 05-61-11-83-56 / 06-85-31-76-88

Mail: contact@yogabatlle.fr

Site: <http://www.yogabatlle.fr>