

FICHE D'INSCRIPTION LA VOIE DU YOGA

NOM _____ PRENOM _____
DATE DE NAISSANCE...../...../.....

ADRESSE : _____
TEL FIXE : _____ PORTABLE : _____
MAIL : _____

PROFESSION : _____

AVEZ-VOUS DEJA PRIS DES COURS DE YOGA ?

QUEL COURANT : _____
COMBIEN DE TEMPS : _____
QUEL PROFESSEUR : _____

TARIFS ADHESION

***ADHESION ANNUELLE IFY (Institut Français de Yoga) FACULTATIVE 17 €**

- Tarif normal: 290 €
- Tarif couple: 490 €
- Tarif étudiant: 232 €
- Tarif 2 cours par semaine: 435 €
- Vacances scolaires : 12 € le cours
- Cours individuel: 50 €
- Atelier : 40 €

JOURS	HORAIRE	
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		

Toute année commencée est due dans son intégralité.

Un remboursement total ou partiel de l'adhésion annuelle ne pourra en aucun cas être effectué.
En cas de difficulté financière, une solution peut être apportée, parlons-en ensemble.

Le paiement peut se faire en espèces ou par chèque. Il est possible de payer en une seule fois ou sous forme de 3 chèques.

Dans le deuxième cas, signés et datés du jour d'émission, ils seront encaissés à intervalles réguliers, comme suit :

*Le 1^{er} chèque est encaissable à l'inscription en même temps que l'adhésion annuelle à l'IFY (Institut Français de Yoga) de 16 €.

Je choisis:

- Paiement en espèces
- Paiement par chèque

En une seule fois, soit:

En trois fois, soit:

€ x 3

Date d'encaissement:

Chèque1 :

Chèque 1:

Chèque 1:

PIECES A FOURNIR:

Un certificat médical de moins de 3 mois à fournir la 1^{ère} année et renouvelable tous les 3 ans.

L'inscription au cours de Yoga est validée lorsque le dossier est complet (certificat médical, règlement intérieur et paiement)

Qu'est-ce que vous recherchez à travers le Yoga ?

Faites-vous de l'Hypertension ?.....ou de l'hypotension.....

Problèmes cardiaques ?ou respiratoires ? **NON** **OUI**

Problèmes de digestion ? **NON** **OUI**

Si oui, lesquels ? :

Problèmes de sommeil ? **NON** **OUI**

Problèmes de dos ?problèmes articulaires ? (nuque, genoux ?) **NON** **OUI**

2

Eprouvez-vous des douleurs ailleurs ? **NON** **OUI**

Si oui, où ? :

Avez-vous d'autres problèmes de santé non mentionnés ci-dessus ? **NON** **OUI**

Chirurgie récente (2 dernières années) ? **NON** **OUI**

Etes-vous enceinte ? **NON** **OUI**

De combien ? : 1^{ère} grossesse ? :

Quelles sont vos activités physiques régulières ? :

.....
Je soussigné

.....
agissant en tant qu'adhérent,

- Autorise**
 N'autorise pas

La diffusion de mon image sur les supports de LA VOIE DU YOGA-ESPACE DAADEE SURYA (site internet, affiches, photos, vidéos, réseaux sociaux, magazines, journaux...).

A Verdun-sur-Garonne, le

Signature :

.....
Je soussigné

.....
agissant en tant qu'adhérent,

Avoir lu et pris connaissance de l'intégralité du règlement intérieur de LA VOIE DU YOGA-ESPACE DAADEE SURYA disponible sur le site internet www.lavoieduyoga-verdun.com ou imprimable sur demande par mail voie-duyoga@orange.fr

A Verdun-sur-Garonne, le

Signature :

