



NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

.....

CP VILLE : Tel :

COURRIEL :

1. Ancien(e) élève ? ☐ oui ☐ non si non : Où avez-vous entendu parler de notre association?

☐ Amis ☐ Internet ☐ Journal local ☐ Flyer ☐ Autres :

2. Avez-vous déjà pratiqué le Yoga auparavant ? ☐ Non ☐ oui type de yoga : ans

☐ Je ne me gare pas dans l'enceinte du centre mais sur la place du prainet ou sur le parking Pure Experience

Fiche médicale

Etes-vous sous traitements médicamenteux ☐ OUI ☐ NON

Blessures sérieuses antérieures / Maladies/handicaps/problèmes de santé particuliers :

Personne à joindre en cas d'urgence : Lien de relation :

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

Attestation

- J'autorise le professeur de Yoga, à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence.
- Je suis responsable de mon état de santé et je suis apte à participer à un cours de yoga. Si la situation venait à changer, je consens à aviser mon professeur de Yoga.
- En cas de doutes à suivre un cours de yoga, je demande l'avis de mon médecin.
- Enfin, je déclare que les renseignements donnés sur cette fiche d'inscription sont véridiques.

Tarif cours de YOGA COLLECTIF

☐ Je joins à cette fiche d'inscription **15€ de cotisation annuelle ADULTE** (à rajouter au 1er règlement de mon abonnement)

☐ 1 ou 3 chèque(s) à l'ordre de Pure Experience qui seront encaissés en chaque début de trimestre

☐ 1 ou 3 virements bancaires IBAN FR76 1080 7000 7592 3217 3266 807 à faire en chaque début de trimestre

Cocher	CARTES	COURS	annuel	Par trimestre	1 ou 3 REGLEMENTS		
					à l'inscription	5 janvier 26	5 ^r avril 26
	BLANCHE	10	160 €				
	ROSE	36	405 €	135 €			
	VERTE	72	540€	180 €			
	JAUNE	ILLIMITES	690€	230 €			

Cartes valables toute l'année hors vacances scolaires (sauf cours exceptionnels ou rattrapage) jusqu'au 7/7/23

Inscription en cours d'année, tarif au prorata des cours restants.

Date :

Signature :