



***Cours de yoga 2025-2026***

***Fiche d’inscription aux cours hebdomadaires***

Nom ……………………………………………………………………………………………………………………

Prénom ………………………………………………………………………………………………………………

Date de naissance ………………………………………………………………………………………………

Téléphone …………………………………………………….……………………………………………………

Courriel (OBLIGATOIRE en majuscules) ……..…………………………………………………………….

Cours :

* Lundi 18h45-20h, salle polyvalente (tous niveaux)
* Lundi 20h-21h15, salle polyvalente (débutants)
* Mercredi 18h30-19h45, salle Dojo (groupe avancé)
* Jeudi 11h45-13h, salle de réception (yoga doux)

Depuis combien de temps faites-vous du yoga ? …………………………………………………………  
Fiche médicale : Avez-vous des limitations médicales (\*) ? (Hyper/hypo tension, diabète, glaucome, thyroïde, dépression, problème cardiaque, problème à la colonne vertébrale, problèmes articulaires, etc)

............................................................................................................................................................................................................................................................................................  
(\*) Dans le cas où vous souffrez de limitations médicales, veuillez fournir une attestation  
médicale d’aptitude au Yoga

Règlement

* 300€/an pour 1 séance par semaine, dont 3€ adhésion
* 570€/an pour 2 séances par semaine, dont 3€ adhésion
* Je souhaite recevoir les newsletters de l’association avec les événements autour de bien-être (environ 1 courriel par trimestre)

Date

Signature