Je complète mes informations personnelles :

**NOM** :      …………………………………………………… **Prénom** :      …………………………………………….

**Date de Naissance** :      ………………………………….**Tél. Portable** :      ……………………………………..

**Adresse** :      …………………………………………………………….**Ville** :      ………………………………….

Adresse @mail (obligatoire) :      ……………………………………………………………………………

Votre niveau : **[ ]** Jamais pratiqué **[ ]** 1 an de Pratique ou plus

Je choisis ma formule et sa cotisation annuelle :

 [ ]  Formule A : Présentiel uniquement **155€** (mini de 30 cours/an)

 **[ ]** Formule B : Présentiel et Vidéo Zoom **185€**

 Vidéo Zoom (1H) : Mercredi : 9h00-10H00

Je choisis mon cours en Présentiel d'1H15 hebdomadaire hors vacances scolaires

**[ ]** Lun 11h00**[ ]** Lun 12h25**[ ]** Lun 14h15 **[ ]** Lun 18h45 **[ ]** Lun 20h15

**[ ]** Mar 18h45

 [ ]  Mer 17h15 [ ]  Mer 18h45

**[ ]** Jeu 17h15 [ ]  Jeu 18h45

Je choisis mon mode de paiement :

Chèque :**[ ]** 1 chèque **[ ]** 2 chèques **[ ]** 3 chèques (Dépôt prévu Oct – Nov – Déc 2025)

**C**hèques **V**acances [ ]  la totalité de ma cotisation ou [ ]  1 chèque +      …………………€ en **C**hèque **V**acances

J'ai besoin d’une attestation pour mon employeur [ ]  Oui

Je signe l'engagement auprès de l'association :

*- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m’engage à le respecter (consultation possible sur notre site internet)*

*- Je certifie ne faire l'objet d'aucune contre-indication médicale de nature à m'empêcher de pratiquer le yoga et décharge l’association de toute responsabilité en cas d'accident ou de dommage lié à la pratique de cette discipline.*

A Bruz, le      ……………………. Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Renseignements complémentaires : Site: Yogabruz.alwaysdata.net **Ou** à l’adresse mail abyoga35@gmail.com

Retour à l'adresse postale : Catherine GEFFRAY – 24 rue de la Girolle 35170 Bruz