Je complète mes informations personnelles :

NOM :       Prénom :

Date de Naissance :       Tél. Portable :

Adresse :       Ville :

@mail (obligatoire) :

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

Je choisis ma formule et sa cotisation annuelle :

 [ ] Formule A : Présentiel uniquement **150€** (mini de 30 cours/an)

 **[ ]** Formule B : Présentiel et Vidéo Zoom **180€**

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

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

**[ ]** Lu 11H00 **[ ]** Lu 12H25 **[ ]** Lu 14h15 **[ ]** Lu 18h45 **[ ]**  Lun 20h15 (Nouveauté 24-25)

**[ ]** 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 2024)

**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 les respecter (consultation possible sur notre site internet)*

*- Je reconnais avoir satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE m’autorisant à pratiquer le Yoga et m’engage à fournir le certificat de non-contre-indication dès le 1er mois de l’inscription****.*** *Si non production de ce certificat dans ce délai, 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 sur notre site : Yogabruz.alwaysdata.net

 Ou à l’adresse mail : abyoga35@gmail.com

Retour à l'adresse postale : Isabelle JOALLAND – 53 rue de la Girolle 35170 Bruz