

Votre santé :

.....

.....

Problème de santé et/ou physiques :

.....

.....

.....

Je m'engage à fournir au plus tôt un certificat médical attestant la possibilité de pratiquer le yoga.

Conditions générales :

Cours d'essai :

- Le premier cours sert toujours de test. Le cours d'essai est payant soit 13 €, déductible de votre abonnement trimestriel ou annuel.
- Il n'y a pas possibilité de reporter vos abonnements d'un trimestriel à l'autre.

Règlement :

- Tous les chèques seront remis au moment de l'inscription.
- Ils sont établis à l'ordre de Au gré des Mains.
- Seul le dépôt des règlements permet de valider l'inscription et de réserver la place aux cours.
- En cas d'arrêt ou d'interruption des cours, il ne sera procédé à aucun remboursement.

Date : ____ / ____ / _____

Signature :

[Droit à l'image]

Je soussigné(e),
autorise les responsables à me photographier dans le cadre de l'activité proposée et à utiliser cette image pour la promotion de l'activité, de la structure.

Le ____ / ____ / _____ , à

Signature :