

## FICHE D'INSCRIPTION LA VOIE DU YOGA

NOM ..... PRENOM .....  
DATE DE NAISSANCE...../...../.....

ADRESSE : .....  
TEL FIXE : ..... PORTABLE : .....  
MAIL : .....

PROFESSION :

AVEZ-VOUS DEJA PRIS DES COURS DE YOGA ?  
QUEL COURANT : .....  
COMBIEN DE TEMPS : .....  
QUEL PROFESSEUR : .....

### TARIFS ADHESION

**\*ADHESION ANNUELLE IFY (Institut Français de Yoga) FACULTATIVE 20 €**

- Tarif normal: 320 €**
- Tarif couple: 560 €**
- Tarif étudiant (18-25): 256 €**
- Tarif 2 cours hebdo: 460 €**
- Yoga + Vacances: Formule abonnement ou à la séance . Inscription en début de saison/voir planning.**
- Cours d'essai: 15 €**
- Cours individuel (séance 1h): 55 € **Accompte de 20 € lors de la prise de RV.****
- Atelier: 45 €**

JOURS	HORAIRES (séance 1h15)
LUNDI	10h30
MARDI	19h00
MERCREDI	19h30
JEUDI	10h30
JEUDI	20h30 (sous réserve)

Toute année commencée est due dans son intégralité.

Un remboursement total ou partiel de l'adhésion annuelle ne pourra en aucun cas être effectué.

**Le paiement peut se faire en espèces ou par chèque en 1 ou 3 fois**

En cas de difficulté financière, une solution peut être apportée, parlons-en ensemble :  
Paiement échelonné possible (chèques signés et datés du jour d'émission, ils seront encaissés à intervalles réguliers.

\*Le 1<sup>er</sup> chèque est encaissable à l'inscription en même temps que l'adhésion annuelle à l'IFY (Institut Français de Yoga) de 17 €.

### PIECES A FOURNIR:

Questionnaire de santé/ cerfa n)15699\*01

**L'inscription au cours de Yoga est validée lorsque le dossier est complet  
(Questionnaire médical, règlement intérieur et paiement)**

Qu'est-ce que vous recherchez à travers le Yoga ?

Faites-vous de l'Hypertension ?.....ou de l'hypotension.....

Problèmes cardiaques ?ou respiratoires ? **NON** **OUI**

Problèmes de digestion ? **NON** **OUI**

Si oui, lesquels ? :

Problèmes de sommeil ? **NON** **OUI**

Problèmes de dos ?problèmes articulaires ? (nuque, genoux ?) **NON** **OUI**

Eprouvez-vous des douleurs ailleurs ? **NON** **OUI**

Si oui, où ? :

Avez-vous d'autres problèmes de santé non mentionnés ci-dessus ? **NON** **OUI**

Chirurgie récente (2 dernières années) ? **NON** **OUI**

Etes-vous enceinte ? **NON** **OUI**

De combien ? : 1<sup>ère</sup> grossesse ? :

Quelles sont vos activités physiques régulières ? :

.....  
Je soussigné ..... agissant en tant qu'adhérent,

- Autorise**
- N'autorise pas**

**La diffusion de mon image sur les supports de LA VOIE DU YOGA-ESPACE DAADEE SURYA (site internet, affiches, photos, vidéos, réseaux sociaux, magazines, journaux...).**

A Verdun-sur-Garonne, le

Signature :

.....  
Je soussigné ..... agissant en tant qu'adhérent,

**Avoir lu et pris connaissance de l'intégralité du règlement intérieur de LA VOIE DU YOGA-ESPACE DAADEE SURYA disponible sur le site internet [www.lavoieduyoga-verdun.com](http://www.lavoieduyoga-verdun.com) ou imprimable sur demande par mail [voie-duyoga@orange.fr](mailto:voie-duyoga@orange.fr)**

A Verdun-sur-Garonne, le

Signature :

