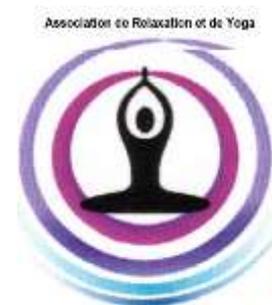


**BULLETIN D'INSCRIPTION  
2024-2025  
Hillion St René**



*Certificat médical pour la pratique du yoga à joindre pour les nouveaux inscrits*

**NOM** (en majuscules) :  
**PRENOM** (en majuscules) :  
**Date de naissance** :  
**Adresse postale** :  
**Email** (en majuscules) :  
**Tel** :

**Mercredi**  19h00  20h30 **Jeudi**  18h30

*En m'inscrivant, je m'engage à régler les frais d'adhésion pour l'année en cours. La possibilité de paiement en 3 chèques ne donne pas droit à 1 remboursement en cours d'année.*

---

**Règlement** à l'ordre de «ARY» Association de Relaxation et de Yoga.  
Les encaissements en **3 Fois** se font les **15 Octobre-15 Janvier-15 Avril**.

Cours de yoga\* **180€/AN/PERS** couples : **160 € /AN/PERS**  
Pour chômeurs, étudiants... (**120€/AN/PERS**)

De quelle manière avez-vous eu connaissance de notre association (forum, bouche à oreille, internet ou autre) ?

*\*tarif sous réserve d'un nombre suffisant*

✂-----✂-----✂-----✂-----

**Confidentiel** (à remettre au professeur si besoin.)

**Nom** **Prénom**

Problèmes de santé pouvant interférer dans la pratique du yoga :  
(Exemple: Problèmes articulaires , dos, hypertension , cardiaque etc.)

Renseignements supplémentaires en rapport avec la pratique du yoga : grossesse, sommeil, etc...