

NOM :PRENOM :

ADRESSE POSTALE :

TEL FIXE :TEL PORTABLE :

EMAIL :

Informations importantes à nous communiquer (difficultés, problèmes de santé, profession...)

Pratique du Yoga :

Quelles méthodes :

Nombres d'années :

Que recherchez vous dans le yoga ?

Merci de signer la décharge suivante :

Je souhaite adhérer à l'association YOGA HARMONIE et je certifie sur l'honneur être apte à la pratique du Yoga et n'avoir aucune contre-indication à sa pratique.

Date : Signature

NOM :PRENOM :

ADRESSE POSTALE :

TEL FIXE :TEL PORTABLE :

EMAIL :

Informations importantes à nous communiquer (difficultés, problèmes de santé, profession...)

Pratique du Yoga :

Quelles méthodes :

Nombres d'années :

Que recherchez vous dans le yoga ?

Merci de signer la décharge suivante :

Je souhaite adhérer à l'association YOGA HARMONIE et je certifie sur l'honneur être apte à la pratique du Yoga et n'avoir aucune contre-indication à sa pratique.

Date : Signature