



Je soussigné(e),
né(e) le ,
à ,
domicilié(e) à
..... ,

dégage l'Association de Yoga du Pays de Montfort de toute responsabilité en cas d'accident ou de dommage lié à la pratique du yoga.

Je certifie ne faire l'objet d'aucune contre-indication médicale de nature à m'empêcher de pratiquer le yoga.

Fait pour valoir ce que de droit, à le

Signature