INSCRIPTION POUR LA SAISON 2023-2024

Fiche à renvoyer accompagnée du règlement + décharge d'assurance*
à : **Yoga du Pays de Montfort 17 Résidence La Montagne 35160 Montfort sur Meu.**

Merci de tout remplir en capitales pour plus de lisibilité !

Nom : ..... Prénom : ..... Age : .....

Adresse : ..... Commune : .....

Code postal : ..... Tél : ..... Mail : .....
en CAPITALES également !

S'inscrit au cours du :

☐ Lundi 18h30 ☐ Lundi 20h00 ☐ Mardi 18h30 ☐ Mardi 20h00

☐ Mercredi 15h00** ☐ Mercredi 16h30 ☐ Mercredi 18h15 ☐ Mercredi 19h45

☐ Jeudi 18h30 ☐ Jeudi 20h00 ☐ Vendredi 18h30

Important !
***Le cours du mercredi 15h est un cours de yoga sur chaise pour personnes ne pouvant pas pratiquer au sol ou à mobilité réduite.*

Verse une cotisation de : .....€ (chèque à l'ordre de **Association de Yoga du Pays de Montfort**)

☐ 171€ ☐ en un seul versement ☐ en 3 versements de 57€

☐ 162€ (tarif famille) ☐ en un seul versement ☐ en 3 versements de 54€

☐ en chèques vacances pour .....€ plus .....€ en chèque bancaire

☐ en coupons sport pour .....€ plus .....€ en chèque bancaire

☐ Souhaite une attestation d'inscription ☐ Décharge d'assurance 2023-2024***

Date..... Signature

* Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.
Le règlement se fait en totalité pour valider l'inscription.

*** Modèle de décharge disponible sur **yoga-montfort.fr.** La décharge d'assurance est valable uniquement pour l'année en cours.

Les inscriptions se font en fonction du nombre de places disponibles et par ordre d'arrivée.
Votre dossier vous sera restitué à l'issue de la séance d'essai si vous ne souhaitez finalement pas poursuivre les cours.

Mail : contact@yoga-montfort.fr / Site Internet : yoga-montfort.fr

YOGA
Pays de Montfort

DÉCHARGE D'ASSURANCE ANNUELLE

Je soussigné(e), ...

né(e) le .....,

à (ville et département) .....,

domicilié(e) à (adresse complète).....

.....,

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