



FICHE D'INSCRIPTION - COURS DE YOGA

SAISON 2024-2025

NOM, PRENOM : _____ DATE DE NAISSANCE : _____ PROFESSION : _____

ADRESSE : _____ CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

N° TÉLÉPHONE : _____ ADRESSE EMAIL : _____

Avez-vous déjà pratiqué le yoga ? Si oui, quel type et depuis combien de temps ? _____

Quelle est votre motivation en vous inscrivant à ce cours de yoga ? _____

Je vous invite à m'indiquer vos éventuels problèmes de santé pour que je puisse les prendre en compte lors des cours : _____

HORAIRE

☐ LUNDI de 17h30 à 18h45 → rentrée le 16 septembre 2024 ☐ LUNDI de 19h00 à 20h15 → rentrée le 16 septembre 2024

☐ MERCREDI de 19h30 à 20h45 → rentrée le 18 septembre 2024 ☐ MERCREDI de 21h00 à 22h15 → rentrée le 18 septembre 2024

☐ JEUDI de 12h15 à 13h30 → rentrée le 19 septembre 2024 ☐ VENDREDI de 15h45 à 17h00 → rentrée le 20 septembre 2024

FORMULE ET TARIFS

☐ FORFAIT ANNUEL (1 cours 1h15/semaine, du 16 Septembre au 30 juin) Tarif plein : 390€ (Tarif réduit = 343€ à partir d'un 2ème cours additionnel par semaine)

☐ FORFAIT Partiel cycle 1 (1 cours 1h15/semaine, du 16 septembre au 22 février inclus) Tarif plein : 240€

☐ FORFAIT Partiel cycle 2 (1 cours 1h15/semaine du 10 mars au 30 juin inclus) Tarif plein : 220€

PAYEMENT

☐ Je souhaite garantir ma place (pour une inscription faite avant le 30 JUIN) et je fournis un chèque d'arrhes de 50€00 (encaissement immédiat)

BANQUE : _____ Numéro chèque : _____

Premier chèque encaissé à la rentrée de septembre, les suivants fin octobre et fin novembre (à noter au dos des chèques SVP). En cas de besoins particuliers, n'hésitez pas à m'en parler.

☐ En un seul chèque ☐ En 3 ou plus chèques ☐ Chèques vacances ou sport => montant : _____

BANQUE : _____ Numéro chèque : _____ Valeur : _____ Date d'encaissement : _____

BANQUE : _____ Numéro chèque : _____ Valeur : _____ Date d'encaissement : _____

BANQUE : _____ Numéro chèque : _____ Valeur : _____ Date d'encaissement : _____

J'AI BESOIN D'UNE FACTURE ☐ OUI ☐ NON

☐ « Je choisis de m'inscrire à un cours de yoga et j'en assume la responsabilité que mon état de santé actuel me le permet et je m'engage à prévenir le professeur de tout problème de santé qui pourrait intervenir au moment et pendant la saison de mon inscription. »

☐ « J'ai lu et accepté le Règlement Intérieur et Conditions Générales disponibles sur <http://lapetitecoledeyoga.free.fr/conditions.html> »

☐ « J'accepte de recevoir des informations complémentaires concernant les cours et les ateliers »

Date : _____ Signature : _____

DOSSIER COMPLET SVP (FICHE D'INSCRIPTION ET CHEQUES) A ENVOYER ICI:
MME LE BUREL RENATA 195, CHEMIN DES VIGNES 38220 MONTCHABOUD