



INSCRIPTION 2024/ 2025

COURS DE YOGA DE Carignan de bordeaux / Latresne

NOM :

PRENOM :

Né(e) le :

Adresse :

Tel. :

Courriel :

Date d'inscription :

- Je m'inscris pour un cours hebdomadaire :** indiquer le jour **le**
- Je m'inscris pour deux cours par semaine :** indiquer les jours
- C'est ma première inscription** (si oui, certificat médical souhaité)

Je pratique depuis :

Remarques (vos difficultés, attentes et / ou appréhensions par rapport au yoga)

