

PRÉSENTATION 2022-2023

Penser à joindre un certificat médical (valable 3 ans) !

NOM :				
PRÉNOM :				
DATE DE NAISSANCE :				
ADRESSE :				
ÉMAIL :				
TÉLÉPHONES	Portable	Fixe		
Je pratique le yoga depuis :				
Les problèmes de santé que je rencontre actuellement (facultatif) :				
Ce que je souhaite travailler ou explorer plus particulièrement (facultatif) :				
JOUR(S) et HORAIRE(S) CHOISI(S) :	Fréquence hebdo des cours (1 x/sem., 2 x/sem., 3 x/sem., + méditation) :			
	mardi 14h15-15h30	mercredi 10h-11h15	jeudi 10h-11h15	vendredi 10h-11h15
	mardi 18h-19h15	mercr.18h-19h15+19h15-20h		vend.18h-19h15+19h15-20h
Comment j'ai eu connaissance de ce cours :				