



Fiche d'INSCRIPTION et d'ADHÉSION

Vos coordonnées (en majuscules SVP)	Cochez VOS CHOIX
Nom et Prénom : _____	<u>Choix de l'activité :</u> <input type="checkbox"/> Hatha-yoga <input type="checkbox"/> Méditation 1 ^{er} et 3 ^e lundi de chaque mois – 20 h - 21 h
Adresse postale : _____ _____ _____	<u>Choix du créneau HATHA-YOGA :</u> <input type="checkbox"/> Lundi 18 h 30 - 20 h 00 <input type="checkbox"/> Mardi 19 h 00 - 20 h 30 (2 ans de pratique de yoga) <input type="checkbox"/> Mercredi 16 h 30 - 18 h 00 <input type="checkbox"/> Jeudi 16 h 45 - 18 h 15 <input type="checkbox"/> Jeudi 18 h 30 - 20 h 00
Tél. portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / Adresse e.mail : _____ @ _____ . _____	En adhérant, je m'engage à respecter le règlement intérieur disponible sur www.yogahamsa.fr
Profession : _____	J'autorise l'association à diffuser des images prises dans le cadre des activités liées à l'association. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date de naissance : _____ / _____ / _____	

Choix du MODE DE PAIEMENT (cf. tarifs ci-dessous) :

Chèques à l'ordre de HAMSA

✓ Paiement en une seule fois : 1 chèque de €
(Date de débit : début octobre)

✓ Paiement en 3 fois : 3 chèques de €
(Dates de débit - début des mois : octobre, janvier et avril)

Date d'inscription :

Signature :

TARIFS (adhésion 10 € incluse) et CONDITIONS

Hatha yoga

Règlement à l'année : 240 € pour 1 cours hebdomadaire - 300 € pour 2 cours hebdomadaires.
1 séance d'essai gratuite.

Méditation

Règlement en début de trimestre - Forfait : 25 € / trimestre
En cas de méditation seule, adhésion 10 €.

EQUIPEMENT recommandé : tenue souple et confortable, tapis de sol, serviette et coussin.

Pièces demandées avec votre inscription :

- fiche d'inscription
- fiche santé
- 1 ou 3 chèque(s) selon votre choix
- certificat médical de moins de 2 ans OBLIGATOIRE.

Conditions particulières pour demandeurs d'emploi et familles : nous consulter.

Votre S A N T É

Fiche à rendre séparément, accompagnée de votre certificat médical datant de moins de 2 ans

Les informations médicales sont confidentielles et facultatives.
Cependant, dans votre intérêt, vous nous aideriez beaucoup en la remplissant

NOM et PRÉNOM (à renoter svp) :

Activité(s) choisie(s) : Hatha-yoga / Méditation

Créneau(x) choisi(s) pour hatha-yoga : lundi / mardi / mercredi / jeudi après-midi / jeudi soir

VOTRE SANTÉ : Il est important de mentionner toutes vos problématiques de santé telles que hypertension artérielle, tension oculaire, problèmes respiratoires, maladies cardiovasculaires, etc..., pour mieux cibler les postures contre-indiquées, ceci dans votre intérêt.

- Avez-vous des problèmes de santé à signaler ?

- Intervention chirurgicale récente ?

- Problèmes de dos ?

- Problèmes nerveux (dépression, ...) ?

- Autres aspects ?

VOTRE PRATIQUE DU YOGA :

- Pratiquez-vous régulièrement ou ponctuellement chez vous ?

- Avez-vous déjà pratiqué un autre type de yoga ?

- Si oui, lequel ?

- Et combien de temps ?

- Avez-vous des demandes ou attentes particulières ?