

1 Env. timb x	1 Photo x	Certificat Médical x	Mode de paiement :
------------------	--------------	-------------------------	--------------------

GROUPE :

HORAIRES :

* sauf pour les renouvellements

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

YOGA

SAISON 2023/2024

NOM :

Prénom :

Date de Naissance :

Adresse complète :

Adresse mail :

Téléphone : Dom.

Autre :

**Personne à prévenir
(Pendant l'activité)**

Téléphone

Date et signature du responsable* :

*La signature entraîne automatiquement la connaissance et l'acceptation du règlement intérieur de l'association.

COTISATION SAISON 2023-2024

100 Euros

110 Euros (hors commune)

Possibilité de règlement en trois fois (octobre, décembre et mars). S'il vous plaît, faites en sorte que les montants de vos chèques soient entiers (sans centimes). Merci.