Fiche d'inscription YOGA

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse: _____

Code postal : _____Ville :_____

Tél. : _____

Email :

Pour les nouveaux adhérents, veuillez, SVP, nous envoyer un mail à l'adresse suivante avec vos nom et prénom afin de confirmer votre adresse.

Email : gymvernosc@gmail.com

Personne à prévenir en cas d'accident (nom + tél.) : _____

Cocher le cours sélectionné :

Lundi 17h30 □

Mercredi 17h15 □

Tarifs 2023/2024:

145 € pour l'année pour 1 cours par semaine

290€ pour 2 cours par semaine

Merci de nous retourner cet imprimé complété daté et signé, accompagné d'un chèque à l'ordre de GYM DE VERNOSC (pas de règlement en espèces).

A partir de cette année, le certificat médical n'est plus obligatoire, nous recommandons néanmoins à nos adhérents de prendre l'avis de leur médecin traitant ou de s'assurer qu'il n'y a pas d'obstacle à la pratique de l'activité choisie.

Date :…….. Signature :