YOGA BULLETIN D'INSCRIPTION

0625453559 CONTACT@YOGALOPIN.COM 53 Imp. Fructus, 84200 Carpentras

	Nom/Prénom 1	Nom/Prénom 2	Nom/Prénom Enfant 1	Nom/Prénom Enfant 2
	.....	.....	.....	.....
DATES DE NAISSANCES	.....	.....	.....	.....

Attestation assurance enfant, le jour de l'inscription

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : ..... TÉLÉPHONE FIXE : .....

TÉLÉPHONE PORTABLE : ..... ADRESSE MAIL : .....

FORMULES ET HORAIRES

	Adulte	Enfant	Parent/Enfant
Séance	☐ 28,00€	☐ 23,00€	☐ 33,00€
Trimestre	☐ 195,00€	☐ 155,00€	☐ 255,00€
Annuel	☐ 490,00€	☐ 395,00€	☐ 630,00€

TVA non applicable: art. 293B du CGI

ENFANT SEUL
Mercredi 14h à 15h ☐

PARENT-ENFANT
Mercredi 15h à 16h ☐

ADULTE
Du lundi au vendredi de 19h à 20h ☐

☐ J'ai bien noté que la pratique de cette activité ne nécessite pas de certicat médical. Toutefois, j'atteste que Marie GALLARDO, professeur de YOGA, m'a invité à consulter un médecin afin de m'assurer que mon état de santé me permet la pratique du Yoga.

☐ Je joins un (...) chèque(s) d'un montant de: ..... €

☐ Je déclare les informations portées ci-dessus exactes et conformes.

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

CHARTE YOGALOPIN

- Le silence durant le cours est fortement recommandé
- Ne pas réserver de place pour toute autre personne.
- Les arrivées doivent se faire dans le respect des horaires.
- Les retards ne peuvent être qu'exceptionnels (respect des participants) et ne peuvent aller au-delà de dix minutes.
- Les partipants sont invités à se munir d'une serviette et une bouteille d'eau, dans une tenue vestimentaire décontractée et correcte.
- Les enfants doivent quitter la salle EN COMPAGNIE du parent, dès la fin du cours. Informer le professeur de toute contre-indication.
- Communiquer tout changement de coordonnées
- Les changements d'horaires de cours doivent faire l'objet d'une demande.
- Toute inscription commencée est dûe en totalité

Marie GALLARDO professeur de YOGA - SIVANANDA YOGA Vedanta Centre (London)
YOGA Parent-Enfant - Ecole de YOGA Natha Kat ERATOSTEN 13090 Aix En Provence - YOGA du Son (Briare)
N° SIRET: 842 061 210 000 14 - Code APE n° 9604Z - N° déclaration d'activité U34073502750

YOGALOPIN
Le bien être des enfants, des parents et des canon

AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné(e) .....
Représentant légal de l'enfant
Autorise celui-ci à suivre les cours de YOGA donnés par Marie GALLARDO au sein des locaux dont l'adresse figure sur le bulletin d'inscription.
L'enfant ne pourra quitter seul les locaux. Il devra être accompagné d'une personne mandatée.
Marie GALLARDO décline toute responsabilité hors des locaux des cours.

En cas d'accident ou de problème urgent, je souhaite que soient contactées les personnes suivantes:

Nom/Prénom	Téléphones	Lien
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Fait à : ..... Le : ..... Signature :

AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné(e) .....
Représentant légal de l'enfant
Autorise celui-ci à suivre les cours de YOGA donnés par Marie GALLARDO au sein des locaux dont l'adresse figure sur le bulletin d'inscription.
L'enfant ne pourra quitter seul les locaux. Il devra être accompagné d'une personne mandatée.
Marie GALLARDO décline toute responsabilité hors des locaux des cours.

En cas d'accident ou de problème urgent, je souhaite que soient contactées les personnes suivantes:

Nom/Prénom	Téléphones	Lien
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Fait à : ..... Le : ..... Signature :