



YOGA SOLIDAIRE

- Adhésion
- Certificat médical
- Carte d'adhérent
- Reçu

Adhésion 2023-2024 n°

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

N° de téléphone portable : _____

E-mail : _____

Antécédents physiques ou médicaux : _____

- Je certifie que mon état de santé ne présente pas de contre-indication à la pratique du yoga
Certificat médical à joindre avec votre inscription (valable 3 ans)
- Je certifie avoir souscrit une assurance responsabilité civile

Cotisation annuelle : **10 €**

- Règlement : Chèque Paypal
 Virement Espèces
 Chèque vacances ANCV

Date :
Signature :