

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX COURS DE YOGA

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Code postal : ____ _ Ville : _____

Téléphone : ____ _

E-Mail : _____@_____

☐ Abonnement à l'année, au cours du :

- | | | | |
|-----------------------------------|-------------|---------------|---|
| ☐ LUNDI | 10h30/11h30 | Hatha | Les Épesses
(Salle du Foyer Rural) |
| ☐ LUNDI | 19h00/20h00 | Hatha | Les Épesses
(Salle du Foyer Rural) |
| ☐ MARDI | 19h00/20h00 | Hatha | Les Herbières
(Salle des Genêts en Fleurs) |
| ☐ MERCREDI | 19h00/20h00 | Hatha/Vinyasa | Les Herbières
(Salle des Genêts en Fleurs) |

☐ À la carte de 10 séances pour accéder à tous les cours

Je suis informé par Dothy, qu'en l'absence de certificat médical, je m'inscris à la pratique du Yoga et certifie sur l'honneur, qu'aucun médecin ne m'a déconseillé la pratique de cette activité. C'est donc en toute connaissance de cause que je signe le présent document.

Lu et approuvé

le ____ / ____ / ____

Signature

TARIFS 2026-2027

Yoga Adultes	
À l'année, 1 cours par semaine (hors vacances scolaires)	300 €
À l'année, 2 cours par semaine (hors vacances scolaires)	500 €
À la carte de 10 cours (valable 3 mois sur réservation uniquement)	140 €
Au cours	15 €

Les cours ont lieu du 14 Septembre 2026 au 18 Juin 2027
(hors vacances scolaires)

Payable par chèque(s), virement (RIB sur demande) ou espèce
(facilités de paiement en 2 ou 3 fois)

Pour tous renseignements complémentaires, consulter le site internet :
dothyoga.com