

Fiche d'inscription

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Tél. _____ e-mail _____

Date de naissance ____ . ____ . ____

Etat de santé général _____

Avez-vous des problèmes articulaires, musculaires ou osseux ?

Type d'abonnement :

Abo 5 séances Abo 11 séances Cours privé Cours privé à votre domicile

A partir du _____ au _____

Tarif CHF _____

Conditions :

Je participe aux séances d'entraînement à mes propres risques. Je n'ai pas de restrictions médicales, d'incapacité ou de prédisposition à une maladie particulière. J'assume l'entière responsabilité des éventuelles blessures qui pourraient nuire à ma santé physique et morale à la suite de la pratique de ce programme. Je ne porterai aucune plainte, ni ne poursuivrai en justice Alexandra Huber pour blessure physique ou tort moral.

Je soussigné(e) certifie avoir pris connaissance des conditions ci-dessus et confirme être apte à suivre des cours de yoga.

Date _____

Signature _____