

## FICHE D'INSCRIPTION

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

PORTABLE : .....

ADRESSE E-MAIL : .....

Nom, Prénom et no. de tél. d'une personne à contacter en cas de problème :

.....

## ETAT DE SANTE

Problèmes respiratoires : .....

Problèmes articulaires : .....

Problèmes vertébrales : .....

Opérations : .....

Médicaments : .....

Tension artérielle : .....

Autres observations : .....

.....

## TYPE D'ABONNEMENT

Abonnement : .....

Pour la période du : ..... au .....

Mode de paiement : .....

Montant : .....

Je soussigne, en l'absence de certificat médical, affirme être apte à pratiquer le yoga chez SOHAM YOGA.

Lieu, Date : .....

Signature : .....

Banque Raiffeisen de Sierre

Yoga Soham

Angelina Héritier, Av. Rossfeld 24, 3960 Sierre

IBAN : CH50 8080 8008 2442 8053 1

CCP : 19-5683-3

Soham  Yoga

Namaste : mon âme salut ton âme