

Type de forfait :

Nom Prénom

Date de naissance

portable

Adresse mail (nécessaire):

Adresse

profession ou prof des parents ou responsable légal:.....

*Petite photo
Obligatoire
Merciiiiiii
Même une
photocopie*

En fonction de mon forfait, je choisis :

YOGA

PILATES

FASCIAS FLOW

Je choisis mes créneaux :

Jour	Horaires	Discipline	Cours choisis	<i>J'ai bien pris note que la cotisation n'est pas remboursable, sauf cas exceptionnels dûment justifiés et validés par le bureau et le CA (voir Règlement Intérieur). Les cours pourront être rattrapés en cas d'absence, et ce, dans la mesure du possible et du réalisable ,mais ne feront pas l'objet d'un remboursement ou d'un report sur l'année suivante (sauf cas exceptionnel dûment validé par le bureau et le CA)</i> <i>Je soussigné</i> <i>déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et des conditions tarifaires et en accepter les modalités.</i> <i>Le signature</i>
LUNDI	11h15 /12h00	PILATES		
LUNDI	12h00/13h00	FASCIAS FLOW		
MARDI	10H00/11H00	Yoga sur chaise (Sophie)		
MARDI	18h00/18h45	PILATES		
MARDI	18h45/19h30	CARDIO RENFO		
MARDI	19H30/20H30	HATHA YOGA		
MERCREDI	16h40/17h25	PILATES		
MERCREDI	17H25/18H25	YOGA DOUX		
MERCREDI	18H30/19H30	VINYASA Tous niveaux)		
MERCREDI	19H30/20H30	YIN YOGA		
JEUDI	11H30/12H15	RENFO PILATES		
JEUDI	12H15/13H10	HATHA YOGA		
VENDREDI	18H00/18h45	PILATES		
	18h45/19h30	CARDIO RENFO PILATES		
SAMEDI	9H00/10H00	VINYASA		
SAMEDI	10H15/11H00	PILATES		
SAMEDI	11H00/12H00	NIDRA OU FASCIAS FLOW		

Renseignements médicaux ou divers: Il est important de mentionner toutes problématiques de santé pour nous permettre de mieux adapter la pratique en fonction de vos particularités et de vous orienter au mieux. De Même pensez à signaler à Carine tout événement important concernant votre santé (opération, grossesse, traitement ...) non pas par impudeur mais afin de mieux considérer votre individualité dans la pratique.

ne pas remplir :

FORFAIT	SEP	OCT	NOV	DEC	JAN	FEV	MAR	AVRIL	MAI	JUIN

Chèques à l'ordre de instant karma Carinetandco