



- Prénom & nom :
- Âge :
- Profession (ou ancienne profession) :
- Mail :
- Commune de résidence
- N° Téléphone :

Formules	Tarifs	Prescriptions / Conditions	Choix
Carte 10 cours	145 €	+ 20 € adhésion annuelle, total : 165 €	☐
Un cours hebdomadaire	310 €	Engagement à l'année (<i>adhésion incluse</i>)	☐
Deux cours hebdomadaires	445 €	Engagement à l'année (<i>adhésion incluse</i>)	☐
Un cours hebdomadaire (tarif solidaire)	260 €	Engagement à l'année sous condition de ressources (<i>adhésion incluse</i>)	☐
Deux cours hebdomadaires (tarif solidaire)	365 €	Engagement à l'année sous condition de ressources (<i>adhésion incluse</i>)	☐

➔ Le tarif solidaire s'applique pour les étudiants, apprentis, bénéficiaires du RSA, personnes dont le quotient familial est inférieur à 900 €. Merci de fournir les justificatifs CAF avec votre fiche d'inscription

➔ Rappel de paiement (carte 10 cours) : Le total à régler est de 165 € (145 € de cours + 20 € d'adhésion)

mode de règlement (cocher l'option choisie)

- ☐ Espèces (merci de prévoir l'appoint)
- ☐ Virement bancaire (RIB joint)
- ☐ Chèque en 1 fois (à l'ordre de : Yoga-Mà)
- ☐ Chèques en 3 fois (à l'ordre de : Yoga-Mà merci de remplir les 3 chèques et de préciser les dates d'encaissement souhaitées au verso de chacun)

Relevé d'identité bancaire / Bank details statement

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 1380 7109 5133 6210 8983 461

BIC (Bank Identification Code)
CCBPFRPPNAN

Code Banque
13807

Code Guichet
10951

N° du compte
33621089834

Clé RIB
61

Domiciliation/Paying Bank
BPGO AURAY

☐ J'ai besoin d'une facture. Merci de préciser ici le nom et l'adresse pour la facture

Informations de santé confidentielles

- Suivez-vous un traitement : ☐ oui ☐ non

Si oui, pour quelle(s) pathologie(s) :

- Souffrez-vous de tensions physiques ?

Si oui précisez :

☐ affection longue durée (préciser)

☐ lombalgie

☐ douleur cervicale

☐ tendinite (préciser)

☐ douleur articulaire

☐ douleur musculaire (précisez)

☐ maladie auto-immune

☐ règles douloureuses

☐ trouble digestif

☐ asthme

☐ trouble auditif

☐ vertiges

☐ pathologie liées à la peau

☐ migraine

☐ autres (précisez)

- Avez-vous du matériel médical dans le corps ?

☐ broches (préciser)

☐ pacemaker

☐ prothèse

☐ appareil auditif

☐ autres (préciser)

- Avez-vous été blessé.e récemment ? (précisez)

- Souffrez-vous de tensions psychiques ?

Si oui précisez :

☐ trouble du sommeil

☐ perte de confiance

☐ deuil

☐ charge mentale

☐ crise d'angoisse

☐ surmenage

☐ stress

☐ dépression

☐ pression professionnelle

☐ autres (préciser)

Afin d'adapter au mieux la pratique du yoga :

- Avertir en cas de blessure physique ou de choc psychique en début de séance
- Avertir immédiatement en cas de grossesse au cours de la saison