

**Bulletin d'inscription pour l'année 2022/2023**  
**à l'association « Yoga du Versant du Soleil »**



du versant du soleil

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone mobile : \_\_\_\_\_

Mail (merci d'écrire distinctement) : \_\_\_\_\_

Peut recevoir les informations via WhatsApp : oui  non

**Engagement (merci de cocher) :**

1. Adhésion à l'association : 10 € pour tous   
À l'ordre du Yoga du Versant du Soleil.

**2. Participation aux cours : à l'ordre de Chenal Gérard**

- Année entière adulte : 210 €

- Trimestre adulte : période 1 (1<sup>er</sup>/09 au 1<sup>er</sup>/12) : 90 €

période 2 (1<sup>er</sup>/12 au 1<sup>er</sup>/03) : 90 €

période 3 (1<sup>er</sup>/03 au 30/06) : 90 €

- Année entière couple (ou deux personnes du même foyer) : 380 €

- Tarif à la séance (adhérent) : 10 €

- Mineur moins de 16 ans gratuit mais adhésion obligatoire.

- Renouvellement fidélité (inscrit année précédente) : - 10 euros

- Parrainage : - 15 euros pour le parrain - 15 euros pour le nouvel adhérent   
(Valable uniquement sur une souscription à l'année pour le parrain et son filleul)

**Soit participation aux cours = .....- .....-..... = .....€**

(Possibilité de payer en 3 fois, chèques remis à l'inscription, retirés en octobre, novembre et décembre.)

**Les personnes engagées à l'année peuvent suivre les cours sur les trois villages sans supplément de prix.**  
(Rappel cours : Bellentre lundi 18h30, Vilette mardi 18h30 et Granier mercredi 18h30)

Remboursement engagement à l'année **seulement sur justificatif médical et déménagement à plus de 50 km.**

**Pour info** : la séance découverte gratuite pour les nouveaux, se fera uniquement au mois de septembre

**Précautions médicales** : les personnes qui souffrent de maladie chronique : cancer, tuberculose, ulcères, hernies, hyper-tension par exemple, ou ceux qui ont eu des fractures, des opérations récentes, devront consulter un médecin avant de commencer la pratique. Dans tous les cas, il est vivement conseillé de signaler tous problèmes de santé à l'enseignant.

A : ..... le .....

**Signature adhérent(e) :**