

ARAY saison 2022/2023 Fiche d'inscription au YOGA

Tarifs valables jusqu'au 30 juin 2023

NOM : Prénom :

Adresse :

| | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|--------------------------|-------|
| Code Postal : <input type="text"/> | VILLE : <input type="text"/> | Tél <input type="text"/> | Dom |
| adresse e-mail : <input type="text"/> | | Tél <input type="text"/> | Autre |

- Je ne souhaite pas recevoir la newsletter de l'ARAY (seuls les courriers administratifs vous seront adressés) =>

Né(e) le : Profession* :

* Tarif réduit pour les étudiants, les demandeurs d'emploi, la 2ème personne d'un même foyer fiscal

| | | |
|--|-------------------|----------------------|
| Adhésion à l' ARAY | 1 ère inscription | <input type="text"/> |
| | Renouvellement | <input type="text"/> |
| Indiquez la somme versée* et le mode de règlement (chq ou Espèces) | | <input type="text"/> |

- s'inscrit au cours ou à l'atelier suivant (Jour, heure, niveau)
- Cours et/ou atelier supplémentaire (Jour, heure, niveau)
 - Je demande à bénéficier du tarif réduit *
 - Je suis bénéficiaire du dispositif "SORTIR". Ma Carte n° =>
 - Je demande à bénéficier d'un paiement fractionné *
 - Montant du 1er règlement et mode de règlement (chq, esp...)
 - Montant du 2ème règlement et mode de règlement
 - Montant du 3ème règlement et mode de règlement
 - Montant du 4ème règlement et mode de règlement
 - Montant du 5ème règlement et mode de règlement
 - **Somme totale réglée pour les cours et/ ou l'atelier ***

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

[* Tarifs et conditions détaillés au verso. chèques à l'ordre de l'ARAY](#)

Ci-joint Photo d'identité :

Ci-joint Certificat médical d'aptitude :

Renseignements complémentaires

SANTE : - Si vous souffrez d'une maladie chronique ou si vous avez récemment subi une intervention chirurgicale, dites brièvement de quoi il s'agit pour que nous puissions adapter la pratique à votre cas. De même, en cas de grossesse, merci de nous le préciser ci dessous.

1ère ADHESION : si vous êtes nouveau ou nouvelle venu(e), merci de nous dire brièvement ci-dessous comment vous avez connu notre école de Yoga

EXPERIENCE ANTERIEURE DE YOGA : Si vous avez déjà fait du Yoga ailleurs qu'à la TA, précisez ci-dessous pendant combien d'années, selon quelle méthode ainsi que le nom éventuel de votre ancien professeur

Merci de votre collaboration et... Bon Yoga à vous!

