

# Formulaire d'Inscription et Décharge pour les Cours de SE Yoga

**DESROSES SYLVIA EI**

seyoga.intl@gmail.com

N°Siret 49019675500030

NAF 8551Z

## 1. Condition de l'utilisation de l'abonnement

Votre inscription est non remboursable, sauf sous preuve médicale. Cette session est valable à compter **du 26 août 2019 au 30 juin 2020**.

La professeure de Yoga diplômée attitrée au cours est Madame Sylvia DESROSES.

## 2. Formulaire médical et décharge de responsabilité de SYLVIA DESROSES

Il est toujours préférable de consulter votre médecin avant de commencer un nouveau programme d'exercice physique. Nous sommes qualifiés pour vous guider dans votre pratique de yoga mais assurez-vous de toujours bien suivre les instructions du professeur. En tant qu'élève de yoga, vous demeurez entièrement responsable de votre pratique, de votre sécurité et de votre bien-être. La responsabilité de prendre une posture ou non, de la garder ou d'en sortir, vous revient. En signant ce formulaire, vous dégagez Madame Sylvia DESROSES de toute responsabilité. Si votre condition physique venait à changer au cours de la session ou dans le cadre d'un renouvellement d'abonnement, il vous appartient d'en avertir le professeur. Nous vous demandons de nous fournir **un certificat médical pour la pratique du Yoga dans un délai de 2 semaines après votre inscription.**

Veuillez prendre note que votre forfait de 5, 10 ou 20 cours comporte une date d'expiration de 2, 3 ou 6 mois à compter de votre date d'inscription.

Je comprends que toutes activités physiques comportent certains risques. Par conséquent, par la présente, je dégage Sylvia Desroses de toute responsabilité en cas de blessures, invalidité, maladies, décès, perte de revenus et autres pertes ou dommages à mes biens personnels dont je pourrais être victime. Je me déclare en bonne condition physique ou, si j'ai un doute face à ma condition physique actuelle, je m'engage à en parler à mon médecin pour avoir son avis. Dans le cas où je déciderais de suivre des cours de Se Yoga avec Sylvia Desroses, même avec un avis du médecin me déconseillant de pratiquer une activité physique, je serai le(a) seul(e) à en assumer les conséquences.

Merci d'écrire lisiblement

Nom:	Prénom:
Date de naissance (j/m/a) :	Profession:
Ville :	Tél. :
E-mail :	Origine contact:

Spécifiez si vous souffrez des problèmes suivants :

Cardiaque :	Respiratoires :
Sommeil:	Digestion :
Hyper ou hypotension :	Accident récent :
Dos ou articulaires (nuque, genoux, poignets ...)	
Chirurgie récente (2 dernières années)	
Avez-vous des douleurs ou problèmes de santé non-mentionnés ci-dessus?	
Prenez-vous des médicaments? Si oui, lesquels?	
Êtes-vous enceinte? Si oui, depuis combien de mois? 1 <sup>ière</sup> grossesse?	
Personne à prévenir en cas d'urgence :	
N° de téléphone :	

## À propos du yoga

Merci, ces informations nous aideront à mieux vous guider et vous accompagner dans votre pratique de yoga.

Avez-vous déjà pratiqué le yoga ?	Si oui, quel type ou méthode ?
Pendant combien de temps ?	Quel endroit ?
Que recherchez-vous principalement à travers le yoga ?	
Quelles sont vos activités régulières ?	

### 3. Forfait choisi

- Cours Collectifs

- ☐ **Lundi** à 18h, **Institut Martiniquais du Sport**, Le Lamentin
- ☐ **Jeudi** à 18h, **Institut Martiniquais du Sport**, Le Lamentin
- ☐ **Samedi** à 9h, **Institut Martiniquais du Sport**, Le Lamentin

☐ 1 cours : 20 €

+ frais d'inscription : 15 € à l'année pour toute souscription à un forfait ou abonnement

- ☐ Carte 5 cours : 90 € (valable 2 mois)
- ☐ Forfait 10 cours : 150 € (valable 3 mois)
- ☐ Forfait 20 cours : 290 € (valable 6 mois)
- ☐ Forfait annuel : 599 € (2 cours par semaine)

---

- Promo Rentrée 2019 (environ -15%)

+ frais d'inscription offert pour toute inscription avant le 26 août 2019

- ☐ Carte 5 cours : 75 € (valable 2 mois)
- ☐ Forfait 10 cours : 127 € (valable 3 mois)
- ☐ Forfait 20 cours : 254 € (valable 6 mois)
- ☐ Forfait annuel : 509 € (2 cours par semaine)

---

#### Paiement :

- ☐ Espèces
- ☐ CB
- ☐ Chèque (à l'ordre de SE YOGA)

.....

.....

.....

**Date (J/M/A) :**

**Signature :** Précédée de la mention « Lu et Approuvé »