



Fiche de renseignements

Nom : Prénom :

Tél : Mobile : Bureau :

Email :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :
.....
.....

Avez-vous des contre-indications physiques au yoga ?

OUI / NON

Si oui, pouvez-vous préciser (type de douleur, mouvements contre-indiqués, date de la blessure, etc...) :

.....
.....
.....

Date et Signature :