**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

(Merci d’écrire lisiblement)

(Pour le renouvellement d’inscription ne complétez que votre nom et prénom + problèmes de santé si le reste est inchangé)

Nom : …………………………………………… Prénom : …………………………...………………

Adresse :……………………………………………………………………………………...………………..

Code Postal : …………………… Ville : ……………….………………….………………………

Tel:………………………………….…….@: ………..………………………………………………………

Age : …………….. Profession : …………………………………..

**Comment avez-vous connu l’association HOBO ?**

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

**Renseignements complémentaires (opération, douleurs, asthme, allergies, difficultés …)**

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

**Vos souhaits dans les cours de yoga ?**

………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….…

**Cocher la case correspondant à votre choix :**

□ Je choisis de payer uniquement les cours où je serai présent(e) pour l’année 2023/2024 d’un montant de **10 €** la séance incluant l’adhésion à l’association HOBO.

□ Je choisi de payer un forfait annuel des cours pour la saison 2023/2024 d’un montant de 210 € ainsi que les 10 **€** d’adhésion à l’association HOBO, **soit 220 Euros**.

**Je m’engage à fournir un certificat médical autorisant la pratique du Hatha Yoga valable trois ans (loi n°2016-41 du 26 janvier 2016) ou un questionnaire de santé pour chaque nouvelle saison.**

Je reconnais avoir eu la proposition d’une couverture de garantie corporelle renforcée IA SPORT+ de la MAIF.

**Date et signature** :

Fait à Angers, le ………………………………………..