

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 2025/2026 d'un montant de **10 €** la séance incluant l'adhésion à l'association HOBO.
- ☐ Je choisis de payer un forfait annuel des cours pour la saison 2025/2026 d'un montant de 220 € 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