

Association Graine d'être

Yoga Nidra - Le Chesnay Rocquencourt

Bulletin d'adhésion Année 2021-2022

NOM:

Prénom:

Date de naissance:

Adresse:

Ville: Code Postal:

Tel portable:

(contact groupe what app :oui – non)

Profession :

E-mail:

PRATIQUE DU Yoga Nidra

Avez-vous déjà pratiqué le yoga ?:

Combien d'années ?:

Qu'attendez-vous de la pratique du Yoga Nidra ?:

Avez-vous un problème de santé à nous signaler pour la pratique ?

Je possède personnellement une assurance "responsabilité civile" me permettant de pratiquer une activité physique et sportive ainsi que le Yoga Nidra : oui - non

Je possède **un certificat médical** attestant mon aptitude à pratiquer une activité physique et sportive ainsi que **le Yoga Nidra** : oui – non

Depuis mon dernier certificat médical, je ne déclare aucune modification de mon état de santé et n'avoir aucune pathologie en contradiction avec la pratique du Hatha Yoga ou du Yoga Nidra : oui - non

A : _____ , le _____

Signature :

