



FORMULAIRE D'ADHÉSION YOGA PRENATAL

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

ADRESSE MAIL (En Majuscules SVP) :

Je joins mon règlement en même temps que le formulaire d'adhésion et mon certificat médical
Chèques à l'ordre de : « Association Mirabai »

COTISATION ANNUELLE À L'ASSOCIATION :10 €

PARTICIPATION AUX COURS À LA SÉANCE	12€ <input type="checkbox"/>
CARTE DE 15 COURS VALABLE SUR L'ANNEE	150 € <input type="checkbox"/>

Signature :