

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
FORMATION DE PROFESSEUR DE YOGA NIVEAU 1



Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Occupation : _____

Je choisis le groupe : groupe des lundis

Quel(s) cours de yoga avez-vous déjà suivi(s)?

Cours	Centre(s)	Année(s)

Avez-vous suivi d'autres cours ou formations?

Quelles sont les raisons qui vous motivent à suivre cette formation?

Afin de mieux vous accompagner dans la pratique des asanas (postures de yoga), veuillez nous indiquer tout problème de santé ou de mobilité restreinte :
