



Centre des formations de Yoga par correspondance

Feuille d'inscription Applications thérapeutiques personnelles du yoga

Votre photo ici

Nom/Prénom: _____ Date de naissance: _____

Adresse: _____

Code postal et ville: _____ Pays: _____

Téléphone: _____ e-mail: _____

Numéro de votre diplôme : _____ Date d'obtention : _____

Ecole où vous avez obtenu le diplôme : _____

Nom du professeur : _____

Antécédents médicaux justifiant des précautions pour la pratique du yoga: _____

Chaque module est composé :

De 8 à 10 CD audio - d'un DVD - D'un support papier de 5 à 25 pages - De la facture

Avec le premier module: le protocole d'accord, la feuille de désistement

Mode de règlement

Par chèque bancaire Par virement bancaire Par versement postal (espèces)

Fait le: _____

A: _____

Signature:

L'inscription est effective avec la photocopie du diplôme
et le versement des frais d'inscription :
1 chèque de 30€ à l'ordre de C. Tikhomiouff