

Inscription - Bienvenue

Institut International de Yoga - Section Canada

Nom : _____ Adresse : _____

N° tél. : (rés.) _____ (bur.) _____ Courriel : _____

Comment avez-vous connu ILY? : _____

Tarification Automne 2010 : 13 sept. au 19 déc 2010

Taxes incluses

Session 13 semaines

Annuel : 45 sem.-rabais de 15% sauf pour illimité

* 1 cours/semaine (13 \$/cours) 170 \$	497.25 \$ (rabais de 87.75 \$)
* 2 cours/semaine (10 \$/cours) 260 \$	765 \$ (rabais de 135 \$)
* 3 cours/semaine (8.50 \$/cours) 332\$	975.50 \$ (rabais de 172 \$)
* Illimité (7 \$/cours et moins) 365 \$	1250 \$

***Cours choisis :** _____

Mode de paiement : Chèque _____ Comptant _____ Payé le _____ Responsable _____

Questionnaire de santé :

*** Inscrivez si oui ou non vous êtes affecté(e) par un ou plusieurs de ces problèmes :**

Douleurs musculaires/articulaires? ___ Arthrose cervicale? ___ Problèmes cardiaques? ___

Haute ou basse pression? ___ Étourdissements/ perte de conscience? ___ Enceinte? ___

Autre problème (précisez) _____

*Il est important de consulter votre médecin en cas de doute et d'en parler personnellement au professeur. Aussi des consignes particulières vous sont distribuées concernant les contre-indications : c'est votre responsabilité de le demander si vous ne les avez pas reçues.

*** Acceptation et dégageement de responsabilité :**

Je, soussigné(e), comprends et accepte qu'il y a un risque de blessures corporelles dans la pratique du yoga comme dans toute autre activité physique et, par conséquent, j'accepte de respecter toutes les instructions que je recevrai lors des cours et avertir le professeur en cas de problème. En outre, je dégage de toute responsabilité, quelle qu'elle soit, et pour quelque dommage que ce soit, l'Institut International de Yoga, ses officiers, enseignants et assureurs et, par conséquent, je renonce à tout recours, ou droit d'action contre ces derniers pour toutes blessures corporelles que je pourrais m'infliger pendant ma pratique du yoga à l'Institut ou à l'extérieur de l'Institut. De plus, je comprends que les cours manqués ne seront pas remboursés.

Signature _____ Date _____