|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Adresse : |  |
| No. téléphone : |  |
| Courriel\* : |  |

*\* Voulez-vous être tenu au courant des sessions de cours et atelier du Centre Yoga Angel via notre infolettre? Oui Non*

COURS DE YOGA | SESSION ÉTÉ 2023 (15 mai – 15 juin incl.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lieu | Tarif | Horaire | Sélection |
| Session | 5 cours\* | Manoir Breakeyville | 110$ tx incl. | Lundi : 18h30 | 90 min |  |
| Mardi : 9h30 | 90 min |  |
| Mercredi : 18h30 | 90 min |  |
| Jeudi : 9h30 | 90 min |  |
| À la carte\*\* | 28$ tx incl. |  |  |

*\* Si pour une raison quelconque vous ne pouvez assister à un cours ou plus durant la session, il y aura possibilité de créditer un seul de ces cours pour un abonnement mensuel de cours en ligne d’une valeur similaire ou moindre.*

*\*\* Réservation requise au minimum 24 à 48 heures avant le cours par téléphone (418) 882-8033. Applicable seulement si place(s) encore disponible(s) pour le cours sélectionné au moment de la réservation.*

PROBLÈMES DE SANTÉ OU LIMITATIONS

|  |  |
| --- | --- |
| Avez-vous déjà fait du yoga? |  |
| Avez-vous des blessures connues? |  |
| Faites-vous de l’hypertension? |  |
| Avez-vous des problèmes cardiaques ou respiratoires? |  |
| Avez-vous des problèmes de sommeil? |  |
| Êtes-vous enceinte? |  |
| Autres problèmes de santé ou limitations physiques? |  |

PAIEMENT & REÇU

*Tout paiement doit se faire avant le début de la session ou avant le début de chaque cours lorsque forfait à la carte. Les types de paiements suivants sont acceptés (comptant, virement Interac, débit ou crédit, chèque).*

***Paiements Interac :*** *Utilisé le numéro de téléphone (418) 882-8033 ou centre.yoga.angel@gmail.com.
Question : Yoga et Réponse : Angel.*

***Chèque :*** *Libeller au nom de Nancy Gosselin.*

***Débit/Crédit :*** *Aviser le Centre Yoga Angel le plus rapidement possible avant le ou les cours.*

Avez-vous besoin d’un reçu? Oui\* Non

*\*Le reçu sera émis suite au paiement complet des cours sélectionnés.*

|  |  |
| --- | --- |
| Signature : |  |
| Date : |  |