



Je souhaite adhérer et suivre les cours de l'ASDV
en séance "Libre"

Mes renseignements personnels

Nom :		Cadre réservé ASDV
Prénom :		Login
Date de naissance :		password
Adresse :		N° adh
Ville :		News
Code postal :		CMNCI
Adresse mail :		CHQ
Téléphone fixe :		
Téléphone mobile :		
<i>Je souhaite suivre les séances librement, au tarif de 10€ par séance.</i>		
<i>Je sollicite le tarif réduit : au tarif de 7,50€ par séance (1) (cochez la case)</i>		
Personne à prévenir en cas d'accident:	Nom - N° de téléphone	

Je souscris* , je ne souscris pas* à l'assurance complémentaire IA sport + (10,79€/an) (*rayer la mention inutile)

Je m'engage :

- à me pointer sur la feuille prévue à cet effet, disponible en salle
- à régler les séances effectuées dès réception de la facture trimestrielle.

Je m'engage à fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du Yoga dans les 30 jours qui suivent ma demande d'adhésion.

Statuts et règlement intérieur
 sont disponibles en salle ou
 sur le site internet de
 l'association :
[http://asdvgyoga.e-
 monsite.com/](http://asdvgyoga.e-monsite.com/)

Fait à : _____

le: _____

J'ai pris acte de l'offre de la MAIF.

Signature obligatoire:

(1) Il vous appartient, en toute honnêteté, de demander le tarif réduit dit "faibles moyens". L'ASDV s'accorde le droit d'accepter ou de refuser cette demande. Gardez à l'esprit que l'association a des dépenses incompressibles: rémunération des professeurs, location de salle, etc.