



SECTION : YOGA

Nom : ..... Prénom : .....

Nom des Parents si différent (pour inscription de mineur).....

Date et Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél Domicile : ..... Tél Portable: .....

Adresse Mail (**requis pour les communications**) : .....

**Forfait choisi** (adhésion CSMB incluse de 11€ bonneuillois et 18€ extérieur) :

Forfait proposé	Tarif bonneuillois	Tarif extérieur
Forfait "1 cours par semaine"	<input type="checkbox"/> 200,00 €	<input type="checkbox"/> 255,00 €
Forfait "cours illimités"	<input type="checkbox"/> 300,00 €	<input type="checkbox"/> 355,00 €
Forfait "cours à distance"	<input type="checkbox"/> 150,00 €	
Yoga Enfant	<input type="checkbox"/> 150,00 €	

J'ai déjà réglé l'adhésion CSMB en m'inscrivant à la section CSMB .....

Je bénéficie de la réduction famille (-10% dès la 2ème inscription à la section Yoga) car je suis de la même famille que ..... (lien de parenté)..... qui est également inscrit à la section Yoga.

**Cours adulte en salle suivi :**

- Mercredi 19h-21h                       Vendredi 12h-13h30                       Vendredi 19h-20h30  
 Vendredi 20h30-21h45

**Mode de règlement :**

Espèces ..... €

Chèque n° 1 : ..... €

Chèque n° 2 : ..... €

Chèque n° 3 : ..... €

**Montant dû :**

Bon ANCV vert..... €

Nom : .....

Nom : .....

Nom : .....

**DROIT A L'IMAGE ET RESPECT DU PROTOCOLE SANITAIRE (pour toute inscription adulte)**

Je soussigné .....

- autorise le CSMB à me photographier ou me filmer dans le cadre de mes activités sportives.  
▶ atteste avoir pris connaissance du protocole sanitaire du CSMB Yoga et m'engage à le respecter  
▶ Je certifie sincères et véritables les renseignements portés ci-dessus.

Signature obligatoire précédée de la mention "lu et approuvé"

**DROIT A L'IMAGE ET RESPECT DU PROTOCOLE SANITAIRE (pour toute inscription mineur)**

Je soussigné(e) Mr / Mme .....

agissant comme tuteur légal de l'enfant mineur .....

- autorise le CSMB à photographier ou filmer l'enfant sus nommé dans le cadre de ses activités sportives,  
▶ autorise l'enfant sus nommé :  
 à rentrer seul à son domicile après les cours  
 à rentrer seul à son domicile en cas d'annulation pour cause de force majeure d'un cours  
▶ atteste avoir pris connaissance du protocole sanitaire du CSMB Yoga et m'engage à ce que mon enfant le respecte

Je certifie sincères et véritables les renseignements portés ci-dessus.

Signature obligatoire précédée de la mention "lu et approuvé"

**LA COTISATION DOIT ETRE REGLEE DANS SA TOTALITE LORS DE L'INSCRIPTION**

**Vous souhaitez intégrer le Groupe Whatsapp de votre cours de Yoga ?**

- OUI                                       NON

**Vous souhaitez recevoir une attestation signée pour votre comité d'entreprise ?**

- OUI                                       NON

**Documents à joindre :**                       Certificat médical                       Photo