



Formulaire d'inscription

Clinique
Myo Plus
Orthothérapie et soins complémentaires
Je prends ma santé en mains

141 rue St-Charles, suite 201-B, Ste-Thérèse, Qc, J7E2A9

Clinique : 450-951-2442, Cell. : 514-586-8189, Courriel : kim@cliniquemyoplus.com

www.cliniquemyoplus.com

Nom, Prénom de la/du participant(e) : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Tél. résidentiel : _____ Cellulaire : _____

ACTIVITÉ : Hatha Yoga intermédiaire (session 10 cours)

DATES: Du 15 octobre 2012 au 17 décembre 2012, **Lundi de : 10h45 à 12h15**

TARIFS : 125\$ pour la session, argent comptant ou chèque, daté à la première journée de cours, libellé au nom de Kim Désormiers (adresse ci-dessus)

Matériel requis : Tapis (obligatoire), (Coussins, traversins, repose yeux, serviette ou jetée (au besoin))

Signature de la/de participant(e) : _____

POLITIQUE DE REMBOURSEMENT : 50% après le 1^{er} cours de la session. Aucun remboursement après le 2^e cours.

Signature de la/du client(e) : _____ **Date :** _____