

# YOGALAND

Nom, Prénom :

Numéro de téléphone :

Adresse e mail :

Adresse :

Profession :

Date et lieu de naissance :

Avez-vous déjà pratiqué le yoga ? Quel type ?

Combien de temps ?

Avez-vous des problèmes physiques particuliers ?

Qu'attendez vous de la pratique du Yoga ?

Certificat médical de non contre-indication au Yoga : OUI NON

Comment avez vous connu Yogaland ?

Site internet    Flyers    Bouche à oreille    Autres

Je reste à votre entière disposition à la fin de chaque cours pour des questions sur le yoga, vos ressenties et vos envies.

Loïc 06.76.43.30.08