



Bulletin de demande d'inscription à compléter Formation Ecole de Yoga en Santé 200h

Nom : Prénom :

Adresse :

Mail :

Téléphone :

Profession :

Êtes-vous professeur de yoga ?

Êtes-vous soignant ou professionnel de santé ?

Depuis quand pratiquez-vous le yoga ?

Combien de fois par semaine :
1 à 2 fois / 3 à 4 fois / Tous les jours

Quel est votre niveau d'étude :

Bac

Bac + 2

Bac + 3

Bac + 4

Bac + 5

Autres

Assurance responsabilité civile :

Date de souscription de l'assurance :

Joindre une lettre de motivation et un CV

A envoyer par mail à lionel@yjfrancemedia.com