



Bulletin de demande d'inscription à compléter Formation Ecole de Yoga en Santé 300h

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

YJ France Média SAS – 25 avenue du Lac du Bourget – BP 409 – Bâtiment Passerelle 4 – 73370 Le Bourget du Lac

SIREN : 808 112 361 au RCS de Chambéry – Code APE : 5814Z – N°TVA : FR90 808 112 361

« Organisme de formation enregistré sous le numéro DREETS 84730197873. Organisme certifié Qualiopi – certificat 78731458-1 ».

Le 12/04/2018 Mis à jour le 07/11/2022