

Name | Nom _____

Address | Adresse _____

City | Ville _____ PC | CP _____ Phone | Tél. _____

Email | Courriel _____ Yoga Experience | Niveau _____

Physical Restrictions/Health Problems/Medications | Restrictions Physiques/Problème de Santé/Médicaments

Course you are registering for | Cours sur inscription choisi:

_____ \$ _____

_____ \$ _____

_____ \$ _____

TOTAL ENCLOSED | CI-JOINT \$ _____

I UNDERSTAND AND AGREE THAT IT IS MY RESPONSIBILITY TO INFORM MY TEACHER OF ANY CONDITIONS OR CHANGES IN MY HEALTH, NOW AND ON-GOING, WHICH MIGHT AFFECT MY ABILITY TO EXERCISE SAFELY AND WITH MINIMAL RISK OF INJURY.

At this time, I declare myself fit to attend classes and I agree that the Hatha Yoga Shala shall not be liable or held responsible for any injuries to me which may occur in connection with my participation in programs. I have read and agree to the guidelines and refund policy on the website hathayogashala.com. | Par la présente, je déclare que mon état physique me permet d'entreprendre des cours de yoga. Les exercices et les leçons suivis demeurent à mes seuls risques et le Hatha Yoga Shala n'est pas responsable pour des blessures ou dommages à ma personne qui pourraient se produire en classe. Il est aussi entendu que le dépôt de réservation d'une place n'est pas remboursable et que le forfait choisi doit être utilisé dans les délais prescrits. J'ai lu et comprends les politiques sur le hathayogashala.com.

Signature _____ Date _____

All checks payable to | Tout paiement par chèque à l'ordre de:

RHONDA FOGEL

5555 Avenue de Gaspé, suite 309

Montréal, Québec

H2T 2A3 Canada



514.813.2660 www.hathayogashala.com . info@hathayogashala.com