

Formulaire d'inscription YOGA DÉESSE

Nom de l'atelier : **YOGA DÉESSE**

1 vendredi soir **par mois** de 18h30 à 20h30
du 11 septembre 2009 au 12 février 2010

Animatrice :

Sophie Terrasse, ATPQ, CAST Art-thérapeute - Professeur certifié
de Yoga Kundalini, IKYTA et de Yoga du rire™, CLYT

(613) 842-9771 terrasse@rogers.com www.institutturnesol.ca

Entourer les dates choisies :

11 septembre, 30 octobre, 20 novembre, 11 décembre 2009
15 janvier & 12 février 2010

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse complète incluant le code postal :

Tél travail : _____ Tél maison : _____

Cellulaire : _____

Courriel : _____

Personne contact en cas d'urgence :

Nom et tél : _____

Investissement : 30 \$ par classe mensuelle ; 150\$ pour 6 classes

Règlement : par chèque (s) **non remboursable post daté (s)**

En dates des : 21 août; 23 octobre; 13 novembre; 4 décembre 2009
08 janvier & 05 février 2010

Chèque (s) à libeller à l'ordre de **Sophie Terrasse**
à envoyer avec ce formulaire d'inscription **et** formulaire d'exonération de
responsabilité à l'adresse suivante :
Sophie Terrasse - Smyth Medical Center - 1929 Russell road, suite 212
Ottawa, On , K1G 4G3