

Activités Collectives

Présence à Soi et Zen ensemble
(... Bien dans son corps, Bien dans sa tête et vice versa)
Association Loi 1901 réf: W336002564 – 06.95.06.03.10

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Adresse mail : _____

Intéressé(e) par :

SOPHROLOGIE

- Cours de Sophrologie Lundi soir 18h30/19h30 Adultes SAINT MAGNE
- Cours de Sophrologie Mardi soir 19h30/20h30 Adultes BELIN-BELIET

SOPHROSPORT

- Cours de SophroSport Vendredi de 09h00/10h30 Tous âges de 12 à 77 ans LE BARP Parcours vitae
- Cours de SophroSport mercredi de 09h00/10h30 Tous âges de 12 à 77 ans MIOS Parcours vitae

SOPHROPILAT®

- Cours de SophroPilat® Mardi 12h30/13h30 Tous âges de 7 à 77 ans BELIET – Salle de BELIET
- Cours de SophroPilat® Mardi soir 18h30/19h30 Tous âges de 7 à 77 ans BELIN – Salle Jacques FABRE
- Cours de SophroPilat® Jeudi soir 19h00/20h00 Tous âges de 7 à 77 ans BELIN – Salle Aliénor

SOPHRORANDONNEE

- Cours de Marche SophrRandonnée 3eme Samedi du mois – 10h00/11h30 Adultes BELIN-BELIET ou HOSTENS : 20.00 € chaque séance.

EDUCATION MONTESSORI

- Ateliers d'Education Montessori jeudi Soir 17h00/18h30 – 6/12 ans Élémentaire

Première séance de découverte 2.00 €
au profit de la ligue contre le Cancer

Conditions d'inscription :

- ❑ 1 Photo d'identité
 - ❑ Demande d'Attestation pour CE (fournie après réception règlement)
 - ❑ Certificat médical attestant de la non contre indication à faire des exercices de gymnastique, de respiration et de marche (sauf pour l'Education Montessori).
 - ❑ Adhésion association : 15 € ou 27 € pour 2 pers. – 10 € pr pers sup. d'un même foyer
 - ❑ Choix de la formule :
 - ❑ FORMULE à l'année – Adhésion association comprise
- Paiement possible en 1/3/10 fois
- ❑ pour 1 activité/semaine : 235.00 €
 - ❑ pour 2 activités/semaine : 350.00 €
-
- ❑ FORMULE au Trimestre Adhésion association comprise
 - ❑ pour 1 activité/semaine : 90.00 €/trimestre
-
- ❑ FORMULE à la carte : Carte de 10 séances : 120.00 €
 - ❑ FORMULE à l'Unité : 15.00 €

Nom : _____

Prénom : _____

Atteste de la lecture du règlement intérieur, et de son accord.

Note qu'aucun remboursement ne sera fait sur les forfaits choisis sauf sur justificatif médical.

Signature :