



ESCOLA DE IOGA IYENGAR REUS

FORMULARI D'INSCRIPCIÓ

1r Cognom _____ 2n Cognom _____

Nom _____

Data de naixement _____

Adreça _____

Codi Postal _____ Població _____

Professió _____

Mòbil _____

Correu electrònic _____

Tens algun problema de salut que vulguis mencionar ?

Cor _____

Respiració _____

Al.lèrgies _____

Trauma _____

Altres _____

Data:

Signat :

Envia el formulari a info@yogareus.net