



KARMA YOGA - FORMULAIRE D'APPLICATION

INFORMATION PERSONELLE : Date de naissance : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

DISPONIBILITÉS :

Lundi	Jour	Soir
Mardi	Jour	Soir
Mercredi	Jour	Soir
Jeudi	Jour	Soir
Vendredi	Jour	Soir
Samedi	Jour	Soir
Dimanche	Jour	Soir

Êtes-vous étudiant(e) ? Oui / Non

Si oui, à temps ? Plein / Partiel

Si vous êtes employé ou travailleur autonome, quel est votre travail ? _____

Si vous aviez un abonnement illimité chez ENDORPHINE YOGA, combien de fois par semaine assisteriez-vous à des cours?

Pourquoi voulez-vous faire partie de notre programme d'échange ?
