

SKOLE • KØBENHAVN

astanga yoga

Tilmelding til Undervisning

Navn:

Holdstart (dato):

Adresse:

Post nr.: By:

Telefon: E-mail:

Fødselsdato: **Fuldt CPR-nr. hvis du ikke bor i Københavns kommune.**

Jeg deltager i undervisningen på eget ansvar og erklærer hermed, at mit helbred er i orden. Jeg accepterer, at Astanga Yoga Skole København ikke er ansvarlig for nogen form for tab, skade, udgift eller omkostning, der kan opstå som følge af min deltagelse i undervisningen eller andre aktiviteter associeret med skolen.

Sæt kryds hvis du har bopæl i København og er berettiget til nedsat pris:

Studerende (su-berettiget) Lærling Ledig Pensionist

Jeg bekræfter at ovennævnte oplysninger er rigtige og afgivet på tro og love

Dato: Underskrift: