

FUSION YOGA STUDIO
TRAININGS – FORMATIONS



Nom et prénom

Adresse

Téléphone

E-mail

Date de naissance

Quelle formation désirez-vous suivre ? (Cocher la case correspondante)

Training Ashtanga Teacher	<input type="checkbox"/>
Training Vinyasa Flow Teacher	<input type="checkbox"/>



Profession actuelle

Pourquoi avez-vous choisi cette formation ? Comment en avez-vous entendu parlé ?

Depuis combien d'années pratiquez-vous le yoga ? Combien de fois par semaine ?
Quel style ?



Dans quels studios de yoga pratiquez-vous actuellement ?

Pratiquez-vous à la maison ?

Quelles difficultés spécifiques rencontrez-vous au moment de la pratique ?

Etes-vous professeur de yoga ? Si oui, quel diplôme avez-vous ? Donnez-vous des cours ? Où ? Depuis quand ?

FUSION YOGA STUDIO
TRAININGS – FORMATIONS



Qu'espérez-vous apprendre ? En quoi, cela peut-il être utile pour vous ?

Datez et signez,