



FORMULAIRE DE DIVULGATION ET DE DÉCHARGE

Nom :	Prénom :		
Adresse :	App :	Ville :	Code postal :
Courriel :	Téléphone :		Cellulaire :
Personne à contacter en cas d'urgence /Nom :			Téléphone :
Date de naissance :			
Objectif ou intention de ma pratique de yoga ou de méditation :			
Avez-vous des blessures ou une condition médicale ? Si oui, SVP décrire :			
Comment avez-vous pris connaissance de Shanti Yogi ?			Nom :

1. Je reconnais et je conviens que j'ai pleinement conscience du fait que ma participation aux cours de yoga est associée à des risques et j'accepte tous ces risques, même s'ils découlent d'une imprudence ou d'une négligence, qu'elle me soit imputable ou qu'elle soit attribuable à quelqu'un d'autre.
2. Je sais que ma participation pourrait donner lieu à une blessure physique. Je comprends mes limites physiques et je sais quand je dois arrêter une activité physique avant de devenir malade ou de me blesser.
3. Je sais qu'il est conseillé de consulter un médecin avant de participer à des cours de yoga. Si j'ai consulté un médecin, j'ai suivi les conseils de ce dernier. J'informerai immédiatement mes instructrices ou instructeurs de toute douleur ou de tout inconfort que je pourrais ressentir pendant la pratique de yoga.
4. Je donne la permission à Shanti Yogi Inc., ainsi qu'à ses commanditaires et ses porteurs de licence, d'utiliser toute photo, tout enregistrement ou toute autre référence à des fins commerciales. Cette permission s'applique à n'importe quel endroit au monde et à Internet, et pour une période illimitée.
5. J'accepte de m'inscrire aux mises à jour et au bulletin par courriel de Shanti Yogi Inc. Si je souhaite me désinscrire en tout temps, je peux le faire en demandant de faire enlever mon adresse de courriel de la liste de distribution.
6. Je comprends et j'accepte que ce document serve d'acceptation des risques, d'exonération, de décharge de responsabilités, et de renonciation au droit de poursuite et d'indemnisation les plus générales et les plus inclusives qui soient.
7. Si toute disposition de la présente entente se révèle illégale, nulle ou inapplicable, pour quelque raison que ce soit, alors la disposition sera considérée comme étant séparable de la présente entente et ne modifiera en rien la validité et le caractère exécutoire du reste des dispositions.

Je comprends également que tous les paiements ne sont pas remboursables ou transférables pour quelque raison que ce soit, y compris, sans toutefois s'y limiter, les vacances, une maladie ou une blessure.

Par le fait de signer, le participant ou la participante accepte et reconnaît les modalités et les dispositions de la présente entente.

Signature

Date