



Viniyoga *fondation*

**JOURNÉES POST FORMATION YOGATHERAPIE – 23 ET 24 AOÛT 2019**

**ETUDE DE CAS  
FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

*A retourner avant le **29 juillet 2019** (nombre de places limitées)*

***Accompagnée de la (ou des) pratique(s) déjà donnée(s)***

**Renseignements sur le référent :**

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... Tèl.Portable : .....

Email (ou adresse postale) : .....

Nom du yogathérapeute : .....

**Renseignements sur l'invité :**

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... Tèl.Portable : .....

Email (ou adresse postale) : .....

Pratiquez-vous déjà le yoga ? ..... Si oui, depuis combien de temps ? .....

Âge : .....

**Pathologie**

Nom ou symptôme de la pathologie : .....

.....

.....

.....

.....

Ancienneté de la pathologie : .....

.....

Traitement médical éventuel : .....

.....

.....

**A retourner à Evelyne Chassot, 4 avenue du parc, 92 290 Chatenay-Malabry**