***Yatra 2020 Inde Le parcours de l’humain auto-sensoriel***

**Du 3 au 24 février 2020**

**Inscription**

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom (veuillez imprimer) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No téléphone à la maison : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No téléphone mobile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel (imprimer SVP): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je m’inscris pour Yatra en Inde 2020. Les dépôts sont comme suit :

* **Itinéraire principal du 3 au 4 février, 2020** (par carte de crédit seulement) 1500$

Le solde restant après dépôt : par chèque ou argent comptant seulement – lève-tôt : 600$ ; prix régulier

après septembre 15 : 900$

* VOUS POUVEZ AUSSI CHOISIR DES ITINÉRAIRES SUPPLÉMENTAIRES (VEUILLEZ NOTER QUE L’OPTION 1 EST LA MÊME DATE QUE L’OPTION 2) :

**OPTION 1**

* **Itinéraire Triangle D’or du 25 au 28 février, 2020**: (par carte de crédit seulement) 500$

**OPTION 2**

* **Itinéraire Yoga Kundalini et Punjab avec Meherbani Kaur du 25 février au 1er mars, 2020 :**
* Par chèque ou argent comptant seulement 600$

**OPTION 3**

* **Itinéraire Triangle D’or du 1er au 5 mars, 2020**: (par carte de crédit seulement) 500$
* DÉPÔT (S) TOTAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Veuillez retourner vos formulaires de dépôt Minar ainsi que votre inscription et le chèque (libellé à D M Desrochers), au 2706, chemin Old Montréal, Ottawa (Ontario) K4C 1G3 par 20 septembre 2019. Le solde final est du le 1er octobre 2019.**

**Veuillez noter que votre carte de crédit sera facturée une monnaie 3,5 % échange et traitement).**

**Est-ce votre première expérience à pratiquer le yoga kundalini?**

Oui  Non  Si non, quand et où? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Avez-vous pratiqué un autre type de yoga ou de méditation?**

Oui  Si oui, quel type? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Non

**Avez-vous une ou des conditions médicales? Si oui, laquelle et depuis combien de temps?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prenez-vous des médicaments pour cette condition ou une autre? Si oui, précisez.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Avez-vous des intolérances ou allergies alimentaires et autres? Si oui, veuillez indiquer lesquelles : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Merci\*Sat naam***