

**Я: Victor v
(Ф.И.О. полностью)**

**настоящим подтверждаю, что с Правилами посещения и условиями абонемента йога- центра
Classical Yoga Ashram ознакомлен и согласен. В дальнейшем иметь претензий не буду.**

Информация о практикующем: qwefqwefew

Место работы и должность: dqfeqwfwе

Моб.: 87477902949

Дата рождения: 31.07.2000 0:00:00

E-mail: qwerqwer@asdfa.reer

Наличие заболеваний: qewrwe

Дата:

Подпись: