

**Я, Victor v**

**(Ф.И.О. полностью)**

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

## **Информация о практикующем:**

**Место работы и должность: Mamahahfhsdf**

**Моб.: 87477902949**

**Дата рождения: 01 августа 2020**

**E-mail: qwerqwer@asdfa.reer**

**Наличие заболеваний: asdfasdf**

**Дата: 26 08 2020**

**Подпись:**