**La Voix Qui Respire**

*Dave GAGLIARDO*

Bonjour,

Merci de m’avoir choisi pour explorer ensemble tout le potentiel de votre voix !

Je vous donnerai tous les outils dont je dispose et nous trouverons ensemble ceux qui seront les plus adaptés pour vous en fonction de vos objectifs !

J’aimerai vous dire que je réalise des miracles, mais pour les réaliser nous devons le faire ensemble. Cela signifie qu’en dehors de nos séances, il est fortement conseillé de pratiquer nos explorations, pas très longtemps mais régulièrement. Je peux alors vous garantir que vous allez rapidement avoir des résultats !

*Merci de compléter les éléments ci-dessous (me retourner par mail ou lors de notre 1er rendez-vous)*

Pour nous permettre de travailler ensemble dans les meilleures conditions, je vous demanderai de **me prévenir au minimum 24 h** à l’avance en cas d’annulation de votre séance. Dans d’autres cas **le cours ne sera pas rattrapé et sera dû** !

Je soussigné, choisir l’une des options suivantes :

Une séance Solo : 40 € / 50 min **\***

Une séance en ligne via le logiciel Zoom : 40 € / 50 min

Pack de 5 séances : 190 € (durée de validité **4 mois**, à partir de la date de paiement)

**Âge de l’élève : (Si mineur, merci de remplir le document en 2ème page)**

**Tél :**

**Email :**

**\*Séance en Solo :**

Pour garder un rythme régulier, il vous sera demandé de payer un cours d’avance (Ne concerne pas le pack) .

Cela signifie que **le premier cours sera à 80 €**, ensuite **les cours qui suivront seront à 40 €**. Si vous décidez de faire une pause ou de stopper les séances, votre dernier cours sera donc déjà payé.

Les cours payés **ne sont pas remboursés**. Concernant le pack de 5 cours, celui-ci ne peut être remboursé, si vous décidiez de ne pas utiliser vos séances.

Signature

AUTORISATION PARENTALE

La Voix Qui Respire

Je soussigné(e)......................................................

Demeurant.............................................................

Agissant en qualité (rayer les mentions inexactes) :

Père Mère Tuteur

Autorise ma fille / mon fils (rayer la mention inexacte) mineur(e) nommé(e) ci-dessous :

Nom: ................................. Prénom....................................

Né(e) le : ........./........./……...........

A participer aux cours de chant (en présentiel ou en visioconférence), à partir du ……/…../……. pour une durée indéterminée en fonction du besoin de l’élève.

Fait à : ..................……...........

Le : ……/……./……....

Signature du Responsable Légal