

..... de ..... de .....

*Ciudad* *día* *mes* *año*

**At. Comité Técnico**  
**Asociación Argentina de Yoga Iyengar**

**A quien corresponda,**

Por medio de la presente certifico que, .....,  
***Nombre y Apellido del postulante***

Es mi alumno/a regular desde \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ y que a la fecha, ella /él tiene \_ \_ años de práctica de Yoga Iyengar.

Asistiendo a \_ \_ clases por semana, en una suma de \_ \_ horas semanales.

Atentamente,

\_\_\_\_\_

***Nombre y Apellido del Profesor***

\_\_\_\_\_

***Firma del Profesor***