DATE D’INSCRIPTION : . . / . . / 2 0 1 . Certificat médical

NOM : PRENOM :

ADRESSE : ………………………………………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………

CODE POSTAL : . . . . . VILLE :

DATE DE NAISSANCE : . . / . . / . . . .

TELEPHONE :

EMAIL : ………………………………………………...@...........................................

FORMULE CHOISIE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Prix du cours  (35 séances) | Payé |
| Adhésion | 8 € |  |  |
| Cours d’essai (déduit si inscription) | 5 € |  |  |
| Cotisation annuelle | 372 € | 10,62 € |  |
| Prix famille (à partir de 2 adhérents de la même famille) | 335 € | 9,57 € |  |
| Cours 6/8 ans |  |  |  |
| Cours 8/11 ans |  |  |  |
| Cours 11/14 ans |  |  |  |

Comment avez-vous connu Harmony Pilates Et Danse ?

Google Facebook Site Web Comité d’entreprise Flyer Voiture Bouche à Oreille  Parrainage (Nom du parrain) :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

* Autre(s) activité(s) physiques et lesquelles ? ……………………………………………………………………………………………………………………
* Quelles sont vos motivations à travers la pratique du Pilates ?

........................................................................................................................

Consignes particulières des parents :

……………………………………………………………………………………………………………………………

Personne à contacter en cas de problème :

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant :

- personne 1 : ………………………………………………………………………………….

- personne 2 : ………………………………………………………………………………….

Avez-vous été suivi(e) pour :

* Problèmes de dos : non oui , lesquels :
* Problèmes cardiaques : non oui , lesquels :
* Problèmes de tension : non oui , lesquels :
* Maladies chroniques : non oui , lesquels :
* Problèmes articulaires : non oui , lesquels :
* Diabète : non oui , lesquels :
* Problèmes pulmonaires : non oui , lesquels :
* Blessures récentes de – 6 mois : non oui , lesquels :

Y-a-t-il des exercices contre-indiqués par votre médecin ?.....................................

……………………………………………………………………………………………………………………………

Je soussigné(e) ………………………………………………………..déclare contracter une adhésion personnelle auprès d’Harmony Pilates et Danse suivant les conditions tarifaires exposées. La non-fréquentation aux activités ne peut donner lieu à un remboursement sauf justificatif médical.

Date : Signature précédée de la mention « lu et approuvé »