

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance [] [] / [] [] / [] []

Adresse _____

Mail _____ @ _____

Téléphone [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Cours choisi : _____ Règlement : _____ € en _____ chèques /espèces

Je soussigné(e) _____ déclare avoir pris connaissance du fonctionnement du studio Pilates Akoram et atteste en respecter les conditions.

« Lu et approuvé, bon pour accord »

Fait à _____

Le _____ / _____ / _____

Signature

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Afin d'aider le professeur à adapter le cours à vos besoins, merci de bien vouloir répondre à ces quelques questions (données confidentielles).

Avez- vous des douleurs récurrentes, si oui, pouvez- vous préciser où ?

- Dos/cou : _____
- Epaulles : _____
- Hanches : _____
- Genoux/chevilles : _____
- Coudes/poignets/mains : _____
- Autres : _____

Avez- vous subi une intervention chirurgicale ou souffrez- vous d'une maladie susceptible d'intéresser votre professeur?

INFOS PRATIQUES

> Le studio est ouvert de Septembre à Juillet (fermeture une semaine à chaque vacances scolaires, en Août et les jours fériés).
> Durée d'un cours : 55 minutes
> L'annulation d'un cours se fait au moins 24h à l'avance auprès du professeur faute de quoi il est décompté de la carte.
> Toute carte achetée est non-remboursable et non-cessible. Aucun report dans le temps ni remboursement ne sera accordé, quelques soient les raisons de l'interruption des cours.

> Un certificat médical de non contre-indication à la pratique du Pilates est obligatoire.
> Le règlement en plusieurs chèques correspond à une facilité de paiement, ils ne pourront en aucun cas être restitués.
> Le studio se réserve le droit de modifier les horaires et dates des cours ainsi que le professeur.
> Chaque élève est inscrit sur un créneau horaire précis mais peut, selon les places disponibles et avec l'accord du professeur, changer temporairement de cours.