



Bulletin d'inscription (2 pages) Cours collectifs

Nom, prénom:

Date de naissance:

Adresse complète:

Téléphone:

Email:

Profession:

Avez-vous l'habitude de pratiquer une activité physique? Si oui, laquelle?

.....

Je m'inscris pour (cochez ce qui convient) :

☐ 1 cours
par semaine

☐ 2 cours
par semaine

☐ 3 mois
Renouvellement
automatique

☐ 1 an

Nom du ou des cours:

Jour(s) et horaire(s):

☐ J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales et les accepter.

Où avez-vous entendu parler du studio? (Réseaux sociaux, Google, flyer, bouche-à-oreille...)

.....

Date: Signature:



Informations médicales

Nom:

Prénom:

Souffrez-vous de :

OUI NON

Trouble cardiaque ? Si oui, détaillez s.v.p.

☐ ☐

Douleurs articulaires ou osseuses ? Si oui, détaillez s.v.p.

☐ ☐

Douleurs de dos ? Si oui, détaillez s.v.p.

☐ ☐

Etes-vous enceinte ou avez-vous récemment eu un bébé ?

☐ ☐

En signant le présent formulaire, je confirme que mon état de santé me permet de participer aux cours. En cas de problème de santé, de blessure, de grossesse ou de contre-indication particulière, je m'engage à en informer l'instructrice et, si nécessaire, à demander l'avis de mon médecin.

Les informations communiquées à ce sujet sont traitées de manière confidentielle.

Date: Signature: