

# FICHE D'INSCRIPTION PILATES

NOM:

PRÉNOM:

DATE DE NAISSANCE:

ADRESSE COMPLÈTE:

TÉLÉPHONE:

MAIL:

3 CHÈQUES DE 140€ ( ordre G.DOUSSE):

CERTIFICAT MÉDICAL:

APRÈS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU CONTRAT  
J'ACCEPTE LES CONDITIONS D'ENGAGEMENT

“ Lu et approuvé”  
date et signature