



Fiche d'inscription

Nom :

Prénom :

Tel :

Adresse :

Email :

Afin d'assurer de bonnes conditions de travail, il est nécessaire d'établir des formalités de base. Merci de lire attentivement les points qui suivent et de décider si vous les acceptez.

Toutes annulations ou modifications de cours doivent être faites au moins 24 heures à l'avance par mail ou téléphone, le cas échéant, la séance sera comptée. Ceci est aussi valable en cas de maladie.

Validité des cartes : 5 Cours = 3 mois, 10 Cours = 5 mois, 20 Cours = 8 mois, 30 Cours = 10 mois,

Tout forfait acheté est dû et non remboursable sauf avis médical. Un chèque d'acompte de 120 euros est demandé lors de votre inscription afin de réserver votre place, celui-ci sera encaissé au mois de septembre.

Le studio l'Espritsoph't Pilates décline toute responsabilité en cas de perte et de vol d'effets personnels.



Je m'engage dans un programme de la méthode d'éducation physique de Pilates proposé par l'Espritsoph't Pilates. J'ai été avisé et reconnais que la participation à cette activité, comme tout entraînement physique ou programme d'exercices présentent des risques inévitables de blessures, spécialement chez des personnes ayant déjà eu des antécédents médicaux. J'assume expressément tout risque concernant ma participation à ces trainings et renonce à toutes réclamations que je pourrais formuler contre l'espritsoph't Pilates en cas de blessure. Aucun dommage ou frais ne seront à la charge du studio.

En cas de crise sanitaire, si le studio est amené à fermer ses portes suite aux réglementations imposées par l'état, je ne pourrais pas exiger le remboursement ou une modification de mon forfait car des mesures seront mises en place comme des cours en distanciels (visio ou vidéo).

Je reconnais qu'un certificat médical de non contre-indication est obligatoire et sera remis avant le 1^{er} cours. Pour toute question médicale, merci de consulter votre médecin avant de commencer l'entraînement. Je m'engage à signaler, en cours d'année à Mme Sophie Bézier, sans avoir à divulguer tout élément relevant du secret médical, toute aggravation ou modification de mon état de santé qui pourrait nécessiter l'arrêt total ou partiel, temporaire ou définitive de l'activité Pilates organisée dans le cadre des cours relevant de la présente inscription. En cas de problème et en l'absence d'une telle déclaration, la responsabilité de l'enseignant ne pourrait être recherchée. Je déclare avoir souscrit une assurance responsabilité civile ainsi qu'une assurance « individuel, accident » couvrant les risques et dommages occasionnés aux personnes ou aux installations.

N° de Police et Nom de la compagnie :

Je soussigné(e)..... déclare avoir pris connaissance des conditions ci-dessus et en accepte les termes.

Nort-sur-erdre, le..... Signature.....