

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Email :

Téléphone Portable :/...../...../...../...../

Jour : Créneau Horaire : Forfait Choisi :

Je soussigné(e) _____ déclare avoir pris connaissance du fonctionnement du Studio **L'espritsoph't Pilates** et atteste en respecter les conditions.

« Lu et approuvé, bon pour accord » Fait à : _____ Signature :

Le ____/____/____

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.

Infos Pratiques :

Le studio est ouvert de la dernière semaine d'août à la mi-juillet, les cours collectifs suivent le rythme scolaire.

Durée d'un cours : 55 Minutes

Toutes annulations ou modifications d'un cours doivent être faites au moins 24 heures à l'avance par téléphone, mail ou directement par la réservation en ligne.

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

Tout forfait acheté est non-remboursable et non-cessible, aucun report dans le temps. Un chèque d'acompte de 120 euros est demandé lors de votre inscription afin de réserver votre créneau, il sera encaissé au mois de septembre.

Un certificat médical de non contre-indication à la pratique du Pilates est obligatoire et sera valable trois ans.

En cas de fermeture administrative du studio, les cours auront lieu en visio.

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.

Chaque élève est inscrit sur un créneau horaire précis, mais peut, selon les places disponibles et avec l'accord du professeur, changer temporairement ou exceptionnellement de cours.

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

Toutes les informations contenues dans ce document resteront strictement confidentielles et ne seront en aucun cas divulguées à des tiers.

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 l'activité de la méthode Pilates, comme tout entraînement physique ou programme d'exercices, présente des risques inévitables de blessures, spécialement chez des personnes ayant déjà eu des antécédents médicaux. J'assume expressément tout risque concernant ma participation au programme d'entraînement physique dirigé par l'Espritsoph't Pilates 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.

Le Pilates est une méthode efficace mais ne saurait remplacer la Kinésithérapie. Pour toute question médicale, merci de consulter votre médecin avant de commencer l'entraînement.

Nom :

Prénom :

Profession :

Date de naissance : / /

Coordonnées d'une personne à contacter en cas d'urgence :

Nom / prénom : Portable

Avez-vous ou avez-vous eu des problèmes physiques ? (liste non exhaustive : mal de dos, opérations, maladies graves, hypertension, problèmes oculaires, etc.)

OUI NON Si oui lesquels :

.....

Etes-vous actuellement sous traitement ?

Etes-vous enceinte ? OUI NON

Qu'attendez-vous de la méthode Pilates ?

.....

.....

Quelles activités physiques pratiquez-vous ou avez-vous pratiquées ?

.....

Fait à, le Lu et approuvé, Signature