



**LF'Pilates**  
international  
**FICHE D'INFORMATION**

**Pour mieux vous connaître ...**

NOM: \_\_\_\_\_ PRENOM: \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

ADRESSE COMPLETE: \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

E-MAIL : (en majuscule) \_\_\_\_\_

PORTABLE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ FIXE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_

PATHOLOGIE À CONNAÎTRE : \_\_\_\_\_

ANTECEDENTS MEDICAUX : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Détaillez rapidement votre vécu sportif (niveau) : \*  
\*  
\*  
\*  
\*  
\_\_\_\_\_

RENDEZ-VOUS : **EN CAS D'ANNULATION LE JOUR J LA SEANCE EST COMPTÉE** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NIVEAU DE SOMMEIL :           BON                   MOYEN                   MAUVAIS

NIVEAU DE STRESS :           BON                   MOYEN                   MAUVAIS

Je m'engage à fournir :

PIÈCE À FOURNIR :  *Certificat médical de moins de 3 mois*

*\*Encore un effort ..... SVP !!! Comment nous avez-vous connu ? Prospectus - Affiches - Bouche à Oreille - Site - Facebook - Instagram - Famille/Amis - Organismes Publics (mairie, office de tourisme...)- MOUVIN - Banderole - Forum Des Associations - Spectacles - École - Autre*

*NOTE : AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUÉ EN CAS DE PANDÉMIE, DE MUTATION OU D'ABSENCE PROLONGÉE OU SUIVIE ; EN CAS DE LONGUE MALADIE OU BLESSURE (MINIMUM 1 MOIS) UN REPORT D'ABONNEMENT EST POSSIBLE SUR JUSTIFICATIF MÉDICAL.*

Fait à MANOSQUE,-----

SIGNATURE DU CLIENT suivi de « Lu et approuvé »

## FICHE NAVETTE

REGLEMENTS	MONTANT	CODE BANQUE	N° CHEQUE	ESPECES	PAYPAL
SEPTEMBRE					
OCTOBRE					
NOVEMBRE					
DECEMBRE					
JANVIER					
FEVRIER					
MARS					
AVRIL					
MAI					
JUIN					
JUILLET					

*Si vous souhaitez une facture merci d'en faire la demande par Mail auprès de Céline : [celinenakache04@gmail.com](mailto:celinenakache04@gmail.com)*

TEL / Céline NAKACHE 06.16.95.97.65