



FICHE D'INSCRIPTION

Anne-Françoise RABILLARD
Instructeur Rose Pilates

Saint-Herblain
06 42 39 96 43
pilatesetvous@gmail.com

Nom :
Prénom :
Téléphone :
Adresse :
Code Postal :
Email :

Merci de joindre un Certificat Médical au bulletin d'inscription.

Quels objectifs vous êtes-vous fixés en vous inscrivant au cours de Pilates ?

.....
.....
.....
.....
.....

Je m'engage à signaler, en cours d'année à Mme Rabillard Anne-Françoise, sans avoir à divulguer tout élément relevant du secret médical, toute aggravation ou modification de mon état de santé pouvant nécessiter l'arrêt total ou partiel, temporaire ou définitif de l'activité Pilates organisée dans le cadre des cours et 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 « Individuelle-Accident » couvrant les risques et dommages occasionnés aux personnes ou aux installations.

Compagnie d'Assurance :

N° de Police :

Le :

A :

Signature accompagnée de la mention « lu et approuvé »: