

# INSCRIPTION 2024-2025

Photo

NOM – PRENOM : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

CP / VILLE : .....

Tél. (mobile de préférence) : .....

Adresse e-mail : ..... @.....

Questionnaire santé

Indiquez votre cours - jour et heure

Pilates : ..... Fitball / RM : .....

Postures et dos : ..... Gym douce APA : .....

Nb de cours /semaine : .....

Abonnement annuel ..... €

Abonnement trimestriel ..... €

Carte x5 : 70 € -  Carte x10 : 135 € -  À la séance 15 €

Espèces .....  CB.....

Chèque (à l'ordre de Pilacorus).....  Chèques vacances ANCV .....

Prélèvement bancaire ..... ( ..... fois .....euros)

Virement bancaire - IBAN FR76 1027 8372 9000 0111 4150 165 – BIC CMCIFR2A Crédit Mutuel Gien

Je souhaite une facture -  Je souhaite une attestation  Autorisation du droit à l'image -  non

J'ai pris connaissance du règlement intérieur et des conditions générales de vente

Règlement intérieur et formalité du droit à l'image à lire sur le site [pilacorus.com](http://pilacorus.com)

**Date d'inscription :**

**Signature :**