

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 Pilacorpus)..... Chèques vacances ANCV

Prélèvement bancaire (..... foiseuros)

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 pilacorpus.com

Date d'inscription :

Signature :