



INFORMATIONS PERSONNELLES

Afin de vous offrir des services et soins supérieurs,
je vous remercie de bien vouloir me fournir les informations suivantes.
Elles sont confidentielles et je suis la seule à y avoir accès.

NOM : Prénom :
Adresse :
Complément d'adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone fixe : Téléphone portable :
E-mail (en majuscule svp) :
Date de naissance : / /

Antécédents médicaux :
.....
.....

Chirurgie ou Cicatrice :

Sports et activités depuis l'enfance :

Sports et activités actuels :

Comment avez-vous connu les cours de pilates avec Chloé ?
.....
.....

Quels sont les objectifs que vous espérez réaliser ?
.....

Le client souhaite commencer immédiatement les cours. Il renonce donc
expressément au droit de rétractation légal de 14 jours qui normalement
s'applique au contrat :

- OUI je renonce expressément au droit de rétractation
- NON je souhaite attendre 14 jours avant de débiter les cours

Acceptez-vous que Chloé THETIOT puisse utiliser votre image dans le
cadre de la présentation de ses activités :

- Oui
- Non