

PHOTO

Si nouveau

Stretching Postural®

FICHE D'INSCRIPTION

NOM : **Prénom :**

Adresse :

Ville : **Code Postal**

Tel :

e-mail :

Profession : **Date de naissance :**

Problèmes de santé à connaître :

Comment avez-vous connu ce cours ?

Abonnements :

Au cours 15€ LUNDI OU JEUDI

Carte 10 cours LUNDI OU JEUDI

135€ (réglable en 2 fois)

à l'année 1 cours LUNDI OU JEUDI

402€ (réglable en 2 ou 3 fois)

à l'année 2 cours

603€ (réglable en 2, 3 ou 4 fois)

au trimestre (de date à date)

-- 1 cours 145€ LUNDI OU JEUDI

-- 2 cours 220€

J'ai lu le Petit Règlement Intérieur

Fait à : **Le :**

Les données de cette fiche demeurent strictement confidentielles

SIGNATURE