

DIANA SIERRA
STUDIO PILATES

FICHE D'INFORMATION

Toutes les informations contenues dans ce document resteront strictement confidentielles et ne seront en aucun cas divulguées à des tiers.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone fixe / portable :

Adresse email :

Profession :

Date de naissance : / /

Coordonnées d'une personne à contacter en cas d'urgence :

Nom et prénom :

Téléphone fixe / portable:

Avez-vous ou avez-vous eu des problèmes physiques ? (*liste non exhaustive : mal de dos, opérations, maladies graves, hypertension, problèmes oculaires, etc.*)

OUI NON

Si oui lesquels :

.....

Etes-vous actuellement sous traitement ?

.....

Etes-vous enceinte ?

OUI NON

Qu'attendez-vous de la méthode Pilates?

.....

.....

Quelles activités physiques pratiquez-vous ou avez-vous pratiquées ?

.....

.....

Fait à, le Lu et approuvé, Signature