

## Formulaire de renseignements

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance\* : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Code Postal\* : ..... Ville : .....

Tel. Mobile\* : ..... Tel domicile : .....

Courriel\* : .....

---

Choix du ou des cours : .....

Jour et horaire de préférence : .....

Merci de répondre à ce questionnaire, il me permet de vous offrir un service personnalisé.

Avez-vous des douleurs ou des inconforts limitant votre mobilité?    oui        non   

Précisez:.....

Avez-vous des recommandations de votre médecin ou thérapeute ?    oui        non   

Précisez: .....

Avez-vous des objectifs précis de mise en forme ?    oui        non   

Précisez:.....

Sports et activités pratiqués : .....

.....

\*ces renseignements sont confidentiels, Nicole Ferembach est la seule personne à y accéder.

**Merci de lire et de signer les conditions générales**

