

## 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.**

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

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

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

04. Autres sports et activités pratiquées :

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

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

