Date



FICHE D'INSCRIPTION 2025/2026

Cours collectifs au sol

••••
O COURS
mestre
N
ILLET
i

PILATES horizon

REGLEMENT INTERIEUR

Pilates Horizon propose 2 formules: Forfaits trimestriels et annuels.

Tous les forfaits débutent au <u>1er de chaque mois</u>, les règlements devront s'effectuer la <u>première</u> semaine du mois.

PAIEMENT : ESPECES OU CHEQUES (à l'ordre d'ASEA) ENCAISSES LE 10 DE CHAQUE MOIS.

Paiements au comptant ou paiements fractionnés (pour les chèques)

- Pour les abonnements trimestriels en paiement fractionné 3 chèques d'avance vous seront demandés.
- Pour les abonnements annuels en paiement fractionné 3 chèques (1 par trimestre) ou 9 chèques d'avance vous seront demandés.
- Les 20 € d'adhésion à l'année seront encaissés le jour de l'inscription.

Les forfaits ne pourront être ni remboursés, ni reportés, ni cédés dès lors qu'ils sont entamés sauf exceptions (blessures, déménagement...)

Toute absence signalée au plus tard 6 heures précédant le cours (le matin pour les cours du soir et la veille pour les cours du matin) pourra être récupérée lors d'un autre créneau horaire dans la mesure des places disponibles et durant l'abonnement en cours. Néanmoins ils ne pourront être en aucun cas déduits du montant de l'abonnement.

Toute absence non signalée ne pourra être récupérée.

TENUE : Chaque élève devra se munir d'une serviette et d'une tenue confortable prévue à cet effet.

Les cours privés doivent être réglés en début de séance.

En cas d'annulation prévenir 24h à l'avance

Signature précédée de la mention lu et approuvé



Je soussigné(e) : Nom : Prénom : Date de naissance ://			
	Questionnaire de santé (à cocher par l'adhérent·e)		
	ndez par OUI ou NON . Si vous cochez au moins un OUI , il est conseillé de consulter votre médecin de commencer ou poursuivre une activité sportive.		
Au coı	urs des 12 derniers mois :		
2. 3. 4. 5.	Un(e) médecin vous a-t-il(elle) déconseillé de pratiquer du sport ? ☐ OUI / ☐ NON Avez-vous ressenti une douleur à la poitrine ou un malaise inexpliqué à l'effort ? ☐ OUI / ☐ NON Avez-vous perdu connaissance (syncope) ou fait un malaise ? ☐ OUI / ☐ NON Ressentez-vous des difficultés respiratoires inhabituelles à l'effort ? ☐ OUI / ☐ NON Avez-vous eu une blessure musculaire, articulaire ou tendineuse qui gêne encore votre pratique ? ☐ OUI / ☐ NON		
6.	Avez-vous une maladie chronique connue (cardiaque, respiratoire, diabète, autre) ? \square OUI / \square NON		
	Prenez-vous un traitement médical de longue durée ? □ OUI / □ NON Avez-vous eu récemment une opération ou une hospitalisation ? □ OUI / □ NON		
	Attestation sur l'honneur		
Je déd	clare avoir répondu en toute sincérité au questionnaire ci-dessus.		
•	En cochant toutes les cases NON , je reconnais être apte à la pratique du Pilates au sein de Pilates Horizon . En cas de réponse OUI , je m'engage à fournir un avis médical avant de pratiquer. Je m'engage à informer l'enseignant(e) de toute évolution de ma santé pouvant impacter ma pratique. Je décharge le studio Pilates Horizon et ses professeurs de toute responsabilité en cas d'accident lié à une information non déclarée.		
 Fait à	, le/		

Signature de l'adhérent(e) (précédée de la mention "Lu et approuvé")