

NOM : PRENOM :
 DATE DE NAISSANCE :
 MAIL : TELEPHONE :
 PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'ACCIDENT :

- Pratiquez vous une activité physique régulièrement ?
- Si oui, combien de fois par semaine et laquelle ?

- Etes vous suivi médicalement pour une maladie cardio vasculaire ou pour une maladie chronique ?
- Si oui, pour quelles raisons ?

- Autres problèmes éventuels (asthme, problèmes mécaniques ou tendineux, prothèses hanches, genoux, épaules....) ?

- Avez vous d'autres éléments relatifs à votre santé à nous communiquer ?

TARIFS (entourez votre choix)

• Atelier ponctuel (1 h 30)	20 e / séance
• Cycle de 5 ateliers (1 h 30)	90 e / Personne
• Longue marche (3 h 00)	30 e / Personne
• Accompagnement individuel / sophrologie. (1 h 00).	55 e / Personne

Règlement :

Chèque (à l'ordre de Anne CROZET)/ Espèce / Virement/CB.

Entourez le mode de règlement.

