



STUDIO CANOPÉE

ACTIVITÉS PHYSIQUES & BIEN-ÊTRE

PHOTO

Nom :

Taille :

Poids :

Prénom :

Date de naissance :

Situation familiale :

Mail :

Profession :

N° portable :

Adresse :

Formule choisie :

Créneau principal :

Créneau secondaire :

Détaillez rapidement votre vécu sportif

Activités pratiquées :

Niveau :

Période :

Avez-vous des problèmes de santé ou autres douleurs ? Si oui lesquels :

Certificat médical :

Non

Oui

Nom de votre médecin traitant :

Nom de votre kinésithérapeute :

Mutuelle :

N° Sécurité Sociale :