

**FICHE D'INFORMATION**

Toutes les informations contenues dans ce document resteront strictement confidentielles et ne seront en aucun cas divulguées à des tiers. Conformément à la loi informatique et Libertés, vous avez un droit de rectification sur ces données.

NOM et PRENOM : .....  
Adresse : .....  
Téléphone fixe : .....  
Téléphone portable : .....  
Adresse mail : .....  
Profession : .....  
Date de naissance : .....  
Nom et téléphone d'une personne à contacter en cas d'urgence : .....

Avez vous ou avez vous eu des problèmes de santé à signaler, tels que mal de dos, opérations, maladies graves, hypertension, problèmes cardio-vasculaires, circulatoires ou autre...

Si OUI lesquels : .....

Êtes-vous actuellement enceinte

OUI  NON

Combien de grossesses avez vous eues? ..... Césarienne

OUI  NON

Etes vous actuellement sous traitement?

Qu'attendez-vous de la méthode Pilates?.....

Quelles activités physiques pratiquez vous ou avez vous pratiqué? .....