

**NOM**

**Prénom**

**Adresse :**

**Tel :**

**Mobile :**

**Adresse mail :** \_\_\_\_\_ **@** \_\_\_\_\_

**Certificat médical**

**Licence EPMM**

**Renforcement Musculaire**

- **Lundi** 18h15/19h15
- **Mardi** 12h15/13h15
- **Jeudi** 12h15/13h15
- **Vendredi** 18h15/19h15

**Pilates**

- **Mercredi** 09h30/10h30
- **Mercredi** 18h30/19h30
- **Jeudi** 18h15/19h15
- **Jeudi** 19h30/20h30
- **Vendredi** 09h00/10h00

**Stretching**

- **Lundi** 19h30/20h30
- **Mercredi** 10h45/11h45
- **Mercredi** 19h30/20h30
- **Vendredi** 10h15/11h15
- **Vendredi** 19h15/20h15



**Règlement :**

**Chèque (s)**  1. 2. 3. **Montant :**  
**Espèces**