

## Confirmation de participation 2022

Ce formulaire est destiné aux professeurs de Pilates qui sont reconnus par Pilatessuisse et qui répondent à toutes les exigences de qualité.



Nom de la compagnie d'assurance maladie: .....

Assurance complémentaire: .....

Numéro d'assuré: .....

Prénom de la personne assurée: .....

Nom de la personne assurée: .....

Rue: .....

Code postal / Ville: .....

**Par la présente, nous confirmons la participation de la personne susmentionnée à nos cours de Pilates selon les informations ci-dessous.**

Pilates: Formation en petits groupes

Pilates: Formation en cours particuliers

Accès permanent : Abonnements

- ..... Mois(s)
- 6 Mois
- 1 an
- ..... ans

Début de l'abonnement: .....

Fin de l'abonnement: .....

Prix: CHF .....

Date d'accès : heures, cours, réunions

Nombre d'heures: .....

Date de première heure: .....

Date de la dernière heure: .....

Prix: CHF .....

Lieu et date: .....

Fournisseur de signature:

Signature de la personne assurée :

.....

.....