



PILATESBYDANCERS

ART DU CORPS

**INSCRIPTION  
FORMATION PILATES MAT WORK**

**Module :**

**Vos coordonnées**

*Nom :*

*Né(e) le*

*E-mail :*

*Téléphone :*

*Tarif :*

*Pièces à joindre au dossier*

La présente demande « dossier d'inscription »

Un **certificat médical** de non contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives de moins d'1 an à la date de début de session.

Signature du candidat :

**IBAN (Identifiant International)**

FR76 1009 6180 7000 0262 7270 155

José Maria Alves de Carvalho

**Code BIC**

CMCIFRPP

The Pilates Place

1 bis Rue Frédéric Mistral 1310 Aix en Provence Tél: 06 10 49 38 89 [contact@thepilatesplace.fr](mailto:contact@thepilatesplace.fr)