



Yoga  
Pilates

## Formulaire inscription 2024-2025

Prénom	Nom	Date de Naissance
Profession	Téléphone mobile	Adresse e-mail

Adresse (N° et nom de rue)	Code postal	Ville
----------------------------	-------------	-------

57€ TTC par mois	Abonnement O'Studio 2	Un an date à date, 2 cours par semaine toutes spécialités, créneau horaire mobile
42 € TTC par mois	Abonnement O'Studio Mobile	Un an date à date, un cours d'une heure une fois par semaine, créneau horaire mobile, toutes spécialités
34 € TTC par mois	Abonnement O'Studio 1	Un an, date à date, un cours 1H, une fois par semaine, créneau horaire fixe.

Formule et Horaire à cocher

Comment avez-vous connu O'Studio ?

<input type="checkbox"/>	internet
<input type="checkbox"/>	flyer
<input type="checkbox"/>	Recommandation ami

<input type="checkbox"/>	Lundi 10H00 11H00	Pilates
<input type="checkbox"/>	Lundi 11H00 12H00	Yoga Vinyasa niv 2
<input type="checkbox"/>	Lundi 12H10 13H10	Pilates
<input type="checkbox"/>	Mardi 10H00 11H00	Pilates
<input type="checkbox"/>	Mardi 11H10 12H10	Pilates & Yoga
<input type="checkbox"/>	Mardi 12H10 13H10	Pilates & Yoga
<input type="checkbox"/>	Mardi 17H45 18H45	Pilates
<input type="checkbox"/>	Mardi 18H45 19H45	Pilates
<input type="checkbox"/>	Mardi 19H45 20H45	Yoga Vinyasa niv 2
<input type="checkbox"/>	Jeudi 9H30 10H30	Pilates
<input type="checkbox"/>	Jeudi 10H30 11H30	Pilates & Yoga
<input type="checkbox"/>	Jeudi 17H45 18H45	Yoga niveau 1
<input type="checkbox"/>	Jeudi 18H45 19H45	Pilates
<input type="checkbox"/>	Jeudi 19H45 20H45	Pilates
<input type="checkbox"/>	Vendredi 9H30 10H30	Yoga niveau 1
<input type="checkbox"/>	Vendredi 11H00 12H00	Pilates
<input type="checkbox"/>	Vendredi 12H00 13H00	Pilates

Particularité en matière de santé

**MANDAT de prélèvement SEPA valable pour les abonnements.** En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez O'Studio, Stéphanie JUGAND à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de Stéphanie JUGAND. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Paiement répétitif mensuel.

FR

**IBAN**

FR76ZZZ870769

**BIC**

Stéphanie Jugand, 8 Bis Place Duguesclin 22000 SAINT BRIEUC

**Identification SEPA créancier (ICS)**

**Nom créancier**

**Signé à (lieu)**

Je reconnais avoir pris connaissances des conditions générales de vente, du règlement intérieur O'Studio et avoir fourni soit une attestation médicale de moins de 2 ans ou avoir signé le document concernant la responsabilité.

**Le (date)**

**Signature**