



OFFERT

1

SÉANCE
D'ESSAI

INFORMATION DU PARTICIPANT

NOM

PRÉNOM

TÉLÉPHONE

EMAIL

ADRESSE

Lors de ma séance d'essai, aucun certificat médical n'est demandé. Cependant, je certifie par la présente vouloir participer à cette séance d'essai, déclare être parfaitement averti et informé des risques liés à l'utilisation du matériel et des locaux de la sarl s.vform et décharge de toute responsabilité la sarl s.vform en cas d'accident ou incident qui pourrait survenir durant cette période d'essai. Aucune réclamation ou poursuite ne pourra être engagée à ce titre.

Une seule séance d'essai par personne, non renouvelable.

NB : pour couvrir d'éventuels dommages corporels durant les activités sportives, le participant doit avoir souscrit au préalable une responsabilité civile. En cas de non-respect du règlement intérieur, l'accès peut être refusé.

En soumettant ce formulaire, vous acceptez que les informations saisies soient exploitées dans le cadre d'informations et de la relation commerciale qui en découle.

FAIT À LE ROURET LE _____

SIGNATURE DU PARTICIPANT PRÉCÉDÉE DE LA MENTION « LU ET APPROUVÉ »

Imprimez ce document et rendez-vous
dans notre salle aux horaires de visite:
Lun-Ven : 9h-12h30 / 16h-19h
Sam : 9h-12h

STUDIO FORM'
64 route de nice
06650 Le Rouret
04 93 42 98 55