Civilité : Mademoiselle – Madame – Monsieur	
Nom client :	Nom bénéficiaire :
Prénom client :	Prénom bénéficiaire :
Date naissance du client :	Date de naissance du bénéficiaire :
Mail :	
Adresse :	
Téléphone (fixe et/ou portable) :	
Attestation au QDS ou Certificat Médical ❒	

Abonnement Aquafitness

◯ Libre Annuel ◯ Libre Mensuel ◯ 25 séances ◯ 10 séances ◯ 1x/semaine ◯ 2x/semaine

Natation ◯ ***1ère période le :*** ◯ ***2ème période le :***

FAMILIARISATION ◯ Mercredi 15 h 45 ◯ Samedi 14 h 15

ODANAT 1 ◯ Lundi 17 h 15 ◯ Mercredi 14 h 15 ◯ Samedi 13 h 30

ODANAT 2 ◯ Mercredi 15 h ◯ Vendredi 17 h 15 ◯ Samedi 12 h 45

Stage vacances le :

◯ ODANAT 15 H ◯ FAMILIARISATION 15 H 45 ◯ ODANAT SOLO 16 h 30

Prénatal ◯

◯ Frais inscription ◯ Offre

Règlement – Montant Mode :

Le : Fin de validité :

Rendez-vous ODANAT SOLO Adulte

Le……à……

Le……à……

Le……à……

Le……à……

Le……à……

Le……à……

Le……à……

Le……à……

Le……à……

Le……à……

Le……à……

Le……à……

Le……à……

Le……à……

Le……à……