

ASIAKASTIETOLOMAKE

Ohjaajan nimi _____

Nimi _____

Osoite _____ Postinro ja -toimipaikka _____

Puhelin päivisin _____ iltaisin _____

Sähköposti _____

Ammatti _____ Ikä _____

Olen osallistunut aiemmin Method Putkisto Pilates -kursseille:

Kyllä, missä ja milloin / kurssin pituus? _____

Ei, en ole aikaisemmin osallistunut kursseille

Oletko raskaana tai onko sinulla vammoja/sairauksia, joista ohjaajan olisi hyvä tietää ennen tunnin alkua?

Ei Kyllä

Mitä? _____

Osallistun tunnille omalla vastuullani.

Olen tietoinen, että Method Putkisto Pilates -tunteja saavat antaa ja ohjata vain koulutuksen saaneet, rekisteröidyt Method Putkisto Pilates -ohjaajat.

Päiväys _____ Allekirjoitus _____

Huom! Nimi- ja yhteystietoja käytetään ainoastaa Method Putkistoa koskevaan tiedotukseen!