

DOKUMENT UŁATWIAJĄCY WYCENĘ ZAJĘĆ DLA FIRM

Wszystkie informacje, które przekażą nam Państwo w niniejszym kwestionariuszu traktujemy jako informacje poufne.

Skąd dowiedzieli się Państwo o działalności Pilatesu terapeutycznego ?

.....

I. POTRZEBY

Czy są Państwo zainteresowani zajęciami :

- Pilates
- Stretching
- Kreacja ruchu
- Bbarre
- Trening na bazie neurologii funkcjonalnej
- Trening oddechowy i relaksacja
- Trening oczu
- Trening dłoni i nadgarstków
- Inne specjalistyczne treningi terapeutyczne
- Masaże
- Miniwykłady i trening metodą Pilates z programu „Przeciwdziałanie negatywnym skutkom długotrwałej pracy w trybie siedzącym i na komputerze”
- Inne usługi

Czy są Państwo zainteresowani organizacją **zajęć dla osób indywidualnych** w Państwa firmie : TAK / NIE

Jeśli tak, prosimy opisać potrzebę (ile osób, jakie to są profile osób, z jakiego powodu wybrali Państwo właśnie te osoby, itp.) oraz informacje co do wizji organizacyjnej zajęć. Ile razy w tygodniu każda osoba miałyby mieć zajęcia, ile miałyby trwać każda sesja zajęć dla 1 osoby (35, 45, 60 minut?)

.....



Czy są Państwo zainteresowani organizacją **zajęć grupowych** w firmie : TAK / NIE

Jeśli tak, prosimy opisać potrzebę (ile osób w sumie chcieliby Państwo skierować na zajęcia, jakie to są profile osób, z jakiego powodu wybrali te osoby, itp.) oraz informacje co do wizji organizacyjnej zajęć. Ile razy w tygodniu każda grupa miałyby mieć zajęcia, ile miałyby trwać każde zajęcia dla grupy (45, 60 minut?)

.....
.....

II. LOKALIZACJA

Czy zajęcia miałyby się odbywać w Państwa siedzibie, oddziale, filii, itp. ? Pod jakim adresem ? TAK / NIE

.....

Jeśli TAK :

Czy mają Państwo wolną przestrzeń, która mogłaby być na to przeznaczona ? (ile metrów kwadratowych takiej wolnej przestrzeni)

Czy mają Państwo / planują kupić maty do ćwiczeń dla każdego uczestnika / dla każdej grupy ? TAK / NIE

Jeśli NIE :

Czy na żywo w Studio Pilatesu Terapeutycznego przy ul. Wilczej 71 lok 4 : TAK / NIE

Czy w zewnętrznej przestrzeni (w jakim mieście, w jakiej dzielnicy) TAK / NIE ...

Czy poprzez narzędzia on-line : TAK / NIE

III. CZAS

Jakie są preferowane dni tygodnia lub przedziały godzinowe na zajęcia (poranki, przedpołudnia, czas w okolicy lunchu, popołudnia, zajęcia tuż po pracy, wieczorne)

.....

Jak długo miałyby trwać cały projekt, czy to jest projekt czasowy (3 miesiące, pół roku, rok) czy na razie bezterminowy/trudno określić ?



IV. BUDŻET

Czy mają Państwo wstępnie zaplanowany budżet na ten projekt ?

Z góry dziękujemy za wszelkie podpowiedzi, komentarze. Prosimy o wysłanie wypełnionego kwestionariusza mailem na podany poniżej adres mailowy. Postaramy się dokonać wyceny organizacji zajęć jak najszybciej.

Alicja Rukowicz, Pilates terapeutyczny Studio

Tel. + 48 888 214 224

e-mail : pilates.terapeutyczny@gmail.com

