



Corporation Intégration à la Vie Active
des Personnes Handicapées de Laval

Club Emotion DI-TSA 2016

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

PRÉNOM

NOM DU PARTICIPANT

DATE DE NAISSANCE

TÉL. RÉSIDENCE

ADRESSE

VILLE

CODE POSTAL

✓ JOINDRE UNE PHOTOCOPIE DE LA CARTE

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

EXPIRATION

NATURE DE LA LIMITATION ET PROBLÈME MÉDICAL DU PARTICIPANT (SPÉCIFIER):

PERSONNES À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

NOM DE LA PERSONNE

LIEN

TÉL. # 1

TÉL. # 2

AUTRE PERSONNE

LIEN

TÉL. # 1

TÉL. # 2

RELEVÉ 24 – reçu pour fin d'impôts

NOM DU PAYEUR

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE DU PAYEUR

ADRESSE (SI DIFFÉRENTE DE CELLE DU PARTICIPANT)

COCHEZ VOS CHOIX DE SEMAINE

Semaine #1 (27 juin au 1 juillet)

Semaine #5 (25 juillet au 29 juillet)

Semaine #2 (4 juillet au 8 juillet)

Semaine #6 (1 août au 5 août)

Semaine #3 (11 juillet au 15 juillet)

Semaine #7 (8 août au 12 août)

Semaine #4 (18 juillet au 22 juillet)

Semaine #8 (15 août au 19 août)

CALCUL

X 50 \$ =

Nombre de semaines

montant à payer