Corporation Intégration à la Vie Active des Personnes Handicapées de Laval

Club Emotion DI-TSA 2020

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

PRÉNOM _____ NOM DU PARTICIPANT _____

DATE DE NAISSANCE _____ TÉL. RÉSIDENCE _____ NUMERO TRANSPORT ADAPTE _____

ADRESSE _____ VILLE _____ CODE POSTAL _____

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE _____ EXPIRATION _____ √ **JOINDRE UNE PHOTOCOPIE DE LA CARTE**

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 _____

reçu pour fin d'impôts

NOM DU PAYEUR _____

ADRESSE (SI DIFFÉRENTE DE CELLE DU PARTICIPANT) _____

COCHEZ VOS CHOIX DE SEMAINE

- ☐ Semaine #1 (22 juin au 26 juin)
- ☐ Semaine #2 (29 juin au 3 juillet)
- ☐ Semaine #3 (6 juillet au 10 juillet)
- ☐ Semaine #4 (13 juillet au 17 juillet)
- ☐ Semaine #5 (20 juillet au 24 juillet)
- ☐ Semaine #6 (27 juillet au 31 août)
- ☐ Semaine #7 (3 août au 7 août)
- ☐ Semaine #8 (10 août au 14 août)

CALCUL [ ] X 50 $ = [ ]

Nombre de semaines **montant à payer**