

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

PRÉNOM

NOM DU PARTICIPANT

DATE DE NAISSANCE

TÉL. RÉSIDENCE

NUMERO TRANSPORT ADAPTE

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

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 #5 (20 juillet au 24 juillet)

Semaine #2 (29 juin au 3 juillet)

Semaine #6 (27 juillet au 31 août)

Semaine #3 (6 juillet au 10 juillet)

Semaine #7 (3 août au 7 août)

Semaine #4 (13 juillet au 17 juillet)

Semaine #8 (10 août au 14 août)

CALCUL

X 50 \$ =

Nombre de semaine

montant à payer