

Séjour à Lathus St Rémy (Vienne)*

8 / 9 / 10 / 11 novembre 2024

NOM :

Prénom :

Date d'arrivée :

Date départ :

HEBERGEMENT **: OUI NON

RESTAURATION **: OUI NON

Règlement acompte (50 €) **: :

➤ Chèque ORDRE Confrérie des 650

➤ Virement CCP Confrérie (FR56 2004 1010 1606 4124 0S03 726 / PSSTFRPPTOU)

Personne à prévenir en cas d'accident

NOM :

Prénom :

Lien (fille, père, etc.) :

Adresse complète :

.....

.....

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Courriel :

Questionnaire Santé (facultatif)

Date de naissance :

Poids (kg) :

Groupe sanguin :

Pathologie :

Médicaments :

Allergie(s) :

Auxiliaires corporels (pompe insuline, pile cardiaque, etc.) :

Tétanos* : A Jour Pas à jour Ne sait pas

* Une fiche par participant

** Rayer les mentions inutiles