

Le sanctuaire de Bourguillon

Formulaire d'inscription à retourner rempli et signé. Merci !

Je m'inscris pour la marche *Le sanctuaire de Bourguillon*, qui aura lieu le jeudi 09 mai 2024 à 10h00

Nom & prénom :..... Date de naissance :.....

Adresse :..... Localité :.....

Mail :..... Tél :.....

Acceptez-vous d'être associé à un groupe Whatsapp dans le cadre stricte de cette sortie, afin de garantir une communication plus simple : OUI NON (veuillez entourer svp)

Remarques :.....

N° IBAN (si remboursement).....

Important

- Par votre signature, vous indiquez que vous avez lu les conditions générales qui stipulent, entre autre, les conditions d'annulation
- Avec le présent formulaire, vous devez renvoyer le questionnaire de santé (voir ci-dessous) dûment rempli, daté et signé.

Lieu, date :.....

Signature :.....

Coordonnées bancaires

Banque UBS
1400 Yverdon-les-Bains

En faveur de:
Le Passeur - Wermeille
CH80 0029 7297 1210 3001 P
Rue St-Roch 29
1400 Yverdon-les-Bains

Référence de versement : BOUR-09.05.24



Le Passeur



Le sanctuaire de Bourguillon

Questionnaire de santé

Informations personnelles

Nom et prénom : _____

Adresse et lieu :

Informations sur votre santé

Merci d'entourer les affirmations correctes

Souffrez-vous d'allergies ? oui non

Si oui, lesquelles ? _____

Prenez-vous régulièrement des médicaments ? oui non

Si oui, lesquels ? _____

Avez-vous déjà ressenti des douleurs à la poitrine lors d'un effort physique ?

Avez-vous ressenti des douleurs à la poitrine
sans faire d'effort physique lors du dernier mois ?

Etes-vous sujet à des pertes de conscience ? oui non

Avez-vous des problèmes aux articulations ? oui non

Y aurait-il une autre raison médicale qui vous empêcherait de participer à cette journée ?

Si oui, laquelle ? _____

Si vous avez répondu positivement à une ou plusieurs questions, il serait préférable de consulter un médecin avant votre participation à cette marche.

Je certifie avoir lu et compris les questions ci-dessus et y avoir répondu avec exactitude à ce jour.

Lieu : _____ Date : _____

Signature : _____