

Sur la trace des pèlerins, de Fischingen à Einsiedeln

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

Je m'inscris pour la marche *Sur la trace des pèlerins, de Fischingen - Einsiedeln*, qui aura lieu sur 3 jours et 3 nuits : du 18 au 20 mai 2024 **OU** du 14 au 16 septembre 2024

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
- Il vous est demandé de verser les 20% d'acompte pour que votre inscription puisse être définitivement prise en compte
- Avec le présent formulaire, vous devez renvoyer le questionnaire de santé 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



Le Passeur

Référence de versement : FISCH-mai 2024
Référence de versement : FISCH-sept 2024



Sur la trace des pèlerins, de Fischingen à Einsiedeln

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 : _____