



Nom _____
Prénom _____ Initial _____ Nom de famille _____

Courriel _____

Je ne désire pas recevoir d'envois marketing d'Optimisation Éric Bernier.

Je désire recevoir des envois des partenaires d'Optimisation Éric Bernier, tel que le CISSS CA et autres tiers sélectionnés.

Date de naissance _____ / _____ / _____ M F Marié Célibataire
Jour Mois Année

Adresse _____
Rue Ville Province / État Pays Code postal / Zip App.

Téléphone résidentiel (_____) _____ Mobile (_____) _____

Profession _____ Téléphone professionnel (_____) _____

N.A.M. _____ Référé par _____

Informations en cas d'urgence

Nom _____ Relation _____

Adresse _____

Téléphone résidentiel (_____) _____ Mobile (_____) _____

Profession _____ Téléphone professionnel (_____) _____

Choix

- ARTS MARTIAUX TAI CHI CLUB DE COURSE / MARCHÉ ACTIVITÉ / ÉVÈNEMENT SOCIALRIC
 CHUTER FORCER AUTO-DÉFENSE PREMIERS SOINS - RCR SOINS SECONDAIRES DEA o2

Autres _____

Détails _____

1 _____ Paiement complet : **J / M / A** Par (ex : # chèque, courriel, \$)
2 _____ Paiement complet : **J / M / A** Par (ex : # chèque, courriel, \$)

3 _____ 4 _____

Je soussigné comprends et accepte qu'aucune cotisation ne sera remboursée dès ce profil complété. Je déclare que les informations ci-dessus sont véridiques. Je déclare avoir compris et être en accord avec les politiques et conditions tout en acceptant les risques inhérents à chacun de ces choix. Je complèterai tous les documents requis et déclare être responsable de leur validité (ex : médical).

Signature du participant (parent ou tuteur) _____ Date _____

Nom complet en lettres moulées, si parent ou tuteur _____