

Bulletin d'inscription

Nom:	Prénom :
Profession (facultatif):	Date de naissance :
Adresse:	
Tél:	
Email	
Si vous ne souhaitez pas recevoir notre newsletter gratuite, cocher ici : □	
Compléments d'informations	
Avez-vous des problèmes de santé (physiques et/ou psychologiques) ?	
Personne à prévenir en cas d'urgence :	
Nom et téléphone de la personne :	
Lien avec la personne :	

Date et signature