FEUILLE D'ADHESION A CARDIO-FORME

Nom et prénom : .....

Adresse: .....

NP et localité : ……

N° de téléphone fixe : …….. mobile : ……..

Date de naissance : .....

Adresse e-mail : .....

Qui prévenir en cas d'accident : .....

Son N° de tél. fixe ou mobile : .....

Je m'inscris pour : ☐ aquagym ☐ gymnastique ☐ marche

fitness ☐ lundi ☐ vendredi

De quand date votre dernier problème cardio-vasculaire : .....

Lieu : ..... Date : .....

Signature :

Par sa signature à l'adhésion à CARDIO-FORME, le membre confirme qu'il a l'autorisation de son médecin traitant pour suivre les activités physiques proposées et qu'il a pris connaissance des statuts et y adhère entièrement.

A retourner à : Cardio-Forme, case postale 54, 1723 Marly 1

ou par mail à : info@cardioforme.ch

Renseignements sur la page « Adhésion/documents » de notre site www.cardioforme.ch