

## BULLETIN D'INSCRIPTION AUX ATELIERS 2018

Nom : .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Port. : .....

E-mail : .....

En traitement  En rémission

### JE SOUHAITE PARTICIPER À L'ATELIER\* :

ESCRIME  FITNESS ESCRIME  MARCHE NORDIQUE  KAYAK  
 YOGA  ROSE PILATES  CHANT  CUISINE  PIROGUE

*\*plusieurs choix possibles*

*> Joindre un certificat médical de moins de 3 mois de non-contre indication pour toutes les activités physiques.*

J'autorise SOS CANCER DU SEIN à utiliser toutes les photos et images réalisées pendant l'opération, pour toutes publications, ainsi que les informations (nom, prénom, adresse, téléphone, email), pour la gestion administrative, pour une durée illimitée.

Participation libre : ..... €

et/ou

Adhésion de 20 € pour montrer votre soutien à SOS Cancer du Sein.

Si vous souhaitez vous engager et devenir bénévole, précisez le : .....

J'ai connu SOS Cancer du Sein par :

internet  presse  membre adhérent

autre : .....

Date, nom et signature :