



FICHE D'INSCRIPTION / ADHESION



Nom : Prénom :

Date de Naissance :/...../..... Numéro de téléphone

Adresse :

.....

Adresse mail :

- Etes-vous adhérent(e) à :
- Solimut Mutuelle de France
 - SOMUPOS
 - Mutuelle des Mutuelle de France
 - Autres
 - Sans complémentaire Santé

- Situation de famille :
- Marié(e)
 - Divorcé(e)
 - Veuf/Veuve
 - Célibataire avec enfants
 - Célibataire sans enfant

Concernant les ateliers « Bien Vieillir », vous souhaitez participer à :

- | | | | | |
|--|-------|--------------------------|-----|--------------------------|
| Atelier Mémoire | : OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Atelier Mémoire et Ecriture | : OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Gymnastique douce-Equilibre/Prévention des chutes | : OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Atelier Acti'March | : OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Atelier Postures | : OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Yoga/Méditation | : OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Atelier d'initiation à l'informatique et internet | : OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| • Débutant : | | <input type="checkbox"/> | | |
| • Initié : | | <input type="checkbox"/> | | |
| Atelier de cuisine/Diététique | : OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Atelier dessin/Peinture | : OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Atelier mosaïque | : OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Atelier poterie/Modelage | : OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| Atelier couture | : OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |

Vos propositions :

.....

.....

.....