

## 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 :

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

Vos propositions : .....

.....  
.....  
.....