



Amis de la Vallée du Richelieu Inc

Des aînés en mouvement

Fiche d'inscription

No Carte _____

Nom _____ Prénom _____

No civique _____ Apt _____ Rue _____

Ville _____ Code postal _____

Date de naissance _____

Jour

Mois

Année

Téléphone _____ Cellulaire _____

Courriel _____

Particularité du membre : diabète, allergie, ...

État civil

Nom du conjoint, s'il est membre de l'AVR _____

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom _____ Téléphone _____

Lien avec vous _____ Cellulaire _____

Par la présente, j'autorise l'AVR à communiquer avec moi par courriel

Oui Non

Par la présente, j'autorise l'AVR à me prendre en photo dans le cadre des activités de l'AVR conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et j'autorise l'utilisation ces photographies sur le Site web de l'association

Oui Non

Signature _____ Date _____