

## FICHE D'INSCRIPTION

A renvoyer impérativement au  
Réseau Savédiab 5 rue P. et M. Curie 73000 Chambéry

**Stage ATELIER EQUILIBRE à Chambéry**  
**Le jeudi à 16 h 30 du 13 oct. au 15 déc. 2011**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

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

N° tél. : .....

N° tél. en cas de problème : ..... / .....

Date de naissance : .....

Je suis adhérent(e) au réseau Savédiab

Je ne suis pas adhérent(e) au réseau Savédiab

Je m'inscris au stage atelier équilibre et je joins à cette fiche :

Un **certificat médical** de non contre-indication à la pratique de **l'atelier équilibre**

Le ou les **chèques** correspondant, à **l'ordre d'ACTIFORME**.

**ATTENTION** : les inscriptions seront définitives à réception du dossier **complet** et par ordre d'arrivée