

FICHE D'INSCRIPTION

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

Stage REMISE EN FORME à Albertville
Le vendredi à 10 h 00 du 07 oct. au 16 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 de remise en forme à Albertville et je joins à cette fiche :

Un **certificat médical** de non contre-indication à la pratique de **la remise en forme**

Le ou les **chèques** correspondant, à l'**ordre de Philippe YVARS**.

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