



Formulaire d'inscription

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom:

Prénom:

Rue:

Ville:

Code Postal:

Téléphone:

Cellulaire:

Date de
naissance:

Langue
parlée:

Courriel:

Transport:

VATL:

Origine
ethnique*:

ÉTAT DE SANTÉ

Handicap:

Allergie:

Déplacement: Ambulant
 Fauteuil Motorisé

Fauteuil Manuel
Autre: _____

Aide requise:

Autres infos:

Intervenant:

Téléphone:

Courriel:

Accompagnateur:

Téléphone:

Courriel:

CONTACT EN CAS D'URGENCE

Nom:

Prénom:

Lien:

Téléphone:

Courriel:

INSCRIPTION ET TARIFS

Activité:

Session:

Jour:

Tarif:

Activité:

Session:

Jour:

Tarif:

Carte de membre: 25\$ annuel Renouvellement:

Don:

**TOTAL À
PAYER :**

* Optionnelle, utilisée à des fins statistiques.

- Frais d'adhésion au CIVA et de participation aux activités payable lors de l'inscription.

- Tous les participants sont susceptibles d'être photographiés ou filmés. Leur image pourra être utilisée pour faire de la promotion et de la sensibilisation des activités du CIVA.

- Il est entendu que ni le CIVA, ni ses bénévoles, chauffeurs, préposés, employés, ni toutes autres personnes oeuvrant dans le cadre de nos activités, ne seront tenus responsable par le soussigné ou par ses ayants droits pour quelques dommages à la personnes ou aux biens du soussigné survenant à l'occasion du transport ou des activités dans le cadre de nos programmes, sauf en cas de faute lourde ou de négligence grossière de la part du CIVA.

- Modalités de remboursement: Si la session n'a pas débuté, les coûts d'inscription seront remboursés en totalité. Si la session a commencé, le remboursement sera fait au prorata du nombre de cours restants à partir de la date de réception de la demande écrite. Des frais d'administration de 10% seront aussi applicable. Veuillez noter que la cotisation de membre annuelle n'est pas remboursable.

J'autorise le CIVA à m'envoyer de l'information sur les activités et les évènements.

OUI

NON

ACCORD DU PARTICIPANT

J'ai lu, compris et accepte toutes les implications de cette inscription.

Signature du participant

Signature du parent/tuteur (si mineur)

Date

RÉSERVÉ AU COORDONATEUR DU CIVA

MONTANT PAYÉ:

DATE:

NOTE: