

Fiche d'inscription du cours
Cours de Yoga

Dates : selon flyer
Horaires : selon flyer
Lieu : selon flyer
Coût : Fr. 13.— par séance/ par personne

Coordonnées du/des participant/s :

	Personne atteinte par le cancer	Proche (accompagnant, conjoint) A remplir par le proche s'il participe au cours
	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom		
Prénom		
Adresse		
NPA et localité		
Email		
Date de naissance		
Téléphone		
Portable		

A répondre par la personne atteinte de cancer :

Bénéficiez-vous ou avez-vous bénéficié de prestations de l'AI (perruques, prothèses, réadaptation professionnelle, etc.) ? oui non

Etes-vous en âge AVS ? oui non

« Ce cours est cofinancé par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). En vous inscrivant, vous acceptez que la Ligue contre le cancer enregistre vos données personnelles (prénom, nom, date de naissance et, le cas échéant, la mesure AI qui vous a été octroyée ou à votre personne de référence) dans un registre statistique et les communique à l'OFAS en cas d'audit. »

J'ai pris connaissance des conditions de participation

Date :

Signature :

**Merci de renvoyer ce document à la Ligue valaisanne contre le cancer, rue
de la Dixence 19, 1950 Sion**