



FICHE D'INSCRIPTION WEEK-END 2019

Pour les nouveaux adhérents à l'association, cette fiche doit être accompagnée de la fiche de renseignements, de la fiche médicale ainsi que de l'adhésion à prix libre (valable 1 an à compter de la réception du paiement).

**Bénéficiaire :**

NOM : .....

PRENOM : .....

Sexe (M/F) : .....

Date de naissance : ...../...../.....

**Week-end choisi :** .....

Dates du : ...../...../..... au ...../...../.....

Prénom/ nom	Fonction	Adresse mail ou postale	Téléphone
Inscription effectuée par :			
Confirmation envoyer à :			
Adresse de facturation :			
Personne à contacter en cas d'urgence lors du séjour :			

**Règlement :** Pour les nouveaux inscrits, ne pas oublier l'adhésion valable un an par chèque ou virement (paiement à part)

**Prix du Week-end :**

..... €

A régler 3 semaines jours avant le départ

Date du paiement : ..... /..... /.....

Vous réglez (cochez le moyen de paiement choisi)

**Par chèque** à l'ordre de association CHEMIN FAISANT :

**Attention : envoi à Sigolène Karrer 05 Rue Neuve 09200 Saint Girons**  
OU

**Par virement bancaire** à L'association CHEMIN FAISANT en précisant le nom du participant dans le libellé du virement sur le compte CE de Midi-Pyrénées :

IBAN : FR76 – 1313 – 5000 – 8008 – 0026 – 3145 – 336/ BIC : CEPFRPP313

Attention : concernant les conditions d'annulation du fait de l'association ou du participant, reportez-vous au règlement intérieur.

## Acte médical à prévoir lors du séjour :

Dans le cadre de la prise en charge médicale régulière du participant, devons-nous prévoir un acte médical auprès d'un professionnel (infirmière, pharmacien) durant le séjour ? Oui  non

Si oui, précisez :  Traitement médical régulier (injections, etc...)

Renouvellement de piluliers

Appareillage spécifique à réserver, précisez : .....

Autre, précisez : .....

**Il est impératif de nous envoyer l'ordonnance liée à cette prescription médicale au moins 15 jours avant le début du séjour.**

## Argent de poche :

Souhaitez-vous un compte rendu de la gestion de l'argent de poche du participant ?

Oui

non

## Vie affective :

Le participant est-il en couple ? Oui  non  Si oui, dans le cas où la personne concernée participe au même séjour, de qui s'agit-il ? Prénom : ..... NOM : .....

Est-il autorisé à dormir avec son conjoint ? Oui  non

## Etapas suivantes :

Après vérification du dossier, une facture de confirmation vous sera adressée. Au plus tard deux semaines avant le début du Week-end, nous vous transmettrons le trousseau des affaires à prévoir, les informations pratiques (lieu et horaire de départ et de retour) ainsi que les documents à fournir le jour du départ.

Je soussigné(e) Mme, Mlle, Mr ..... agissant en qualité de ..... atteste que les informations mentionnées sur la fiche de renseignements et la fiche médicale remplies lors de l'adhésion sont toujours d'actualité. Je certifie que les renseignements sont exacts et complets. L'association CHEMIN FAISANT décline toute responsabilité en cas d'accident ou d'incident dû à un fait non communiqué ou falsifié. Je m'engage par ailleurs à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques avancés par le responsable de séjour.

Fait à ..... Le ..... Signature