



# CLINIQUE DE LA PLANCHE À VOILE AU FÉMININ

## 28 au 30 juin 2019

PRÉNOM : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ ADRESSE : \_\_\_\_\_

APP. : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ PROFESSION : \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE : \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

OÙ AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DE LA CLINIQUE DES FEMMES ? \_\_\_\_\_

**NIVEAU :**       DÉBUTANTE       INTERMÉDIAIRE       AVANCÉE

Points à améliorer : \_\_\_\_\_

Depuis combien de temps faites-vous de la planche à voile ? \_\_\_\_\_

Combien de fois avez-vous participé à la clinique de planche à voile au féminin ? \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ

Est-ce que vous prenez des médicaments ou suivez-vous un traitement médical ?     Non                       Oui  
Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_

Est-ce que vous êtes allergique à un médicament ?                                       Non                       Oui  
Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_

Est-ce que vous êtes allergique à des aliments ?     Non                       Oui  
Si oui, lesquels ? \_\_\_\_\_

### INSCRIPTION    275 \$    (Un dépôt de 100 \$ est demandé lors de la réservation)

Location d'équipement (frais supplémentaire de 75 \$)                                       Non                       Oui

- Visa
- Mastercard
- Interac
- Argent

Numéros de la carte \_\_\_\_\_

Date d'expiration \_\_\_\_\_ Code \_\_\_\_\_

Montant	
Location matériel	
Total	
Acompte	
Solde à payer	

Veuillez noter qu'en cas d'annulation, la somme de 100 \$ étant acompte et frais de réservation sera retenue par le club ou vous pourrez le garder en crédit pour l'année prochaine.

**Veuillez faire parvenir votre formulaire dûment rempli accompagné de votre paiement au :**