
INSCRIPTION

Nom et Prénom/s :

Date de naissance :

Adresse :

.....

No téléphone :

Lieu de séjour actuel :

Médecin :

Personne à contacter :

.....

No téléphone :

Degré d'urgence : **préventif** **urgent**

Remarques :

.....

.....

.....

Date et signature

.....