Inscription à la journée CISP
Centre Orif
Ch. Du Mont-de-Brez 2
1404 Pomy

03.06.2023
Comment maintenir son autonomie ?
Comment améliorer son quotidien ?
Améliorer sa mobilité, sa santé, ses loisirs et ses finances.

Prix :	**CHF 50.-** par personne TVA incluse *pour les membres, leurs proches ou leurs personnes de référence.* **CHF 65.-** par personne TVA incluse *pour les non-membres.* Ce prix comprend le cours, le café avec croissants, le repas et l'eau minérale. Les boissons alcoolisées sont à la charge des participant-e-s. Les inscriptions seront retenues dans leur ordre d'arrivée. La priorité sera donnée aux membres de la CISP.
Transport :	En cas de problèmes de transport, veuillez vous adresser au secrétariat central.
Confirmation de participation :	Elle est envoyée avec la facture quelques jours avant la conférence et l'inscription est valable dès le paiement de celle-ci. Chaque participant-e recevra sa propre facture.
Annulation de participation :	En cas d'empêchement, veuillez s'il vous plaît informer le secrétariat central. Au cas où celui-ci serait déjà fermé, merci de contacter Christian Feldhausen au ✆ 079 505 90 73.
Assurance :	La responsabilité en incombe au participant.

Veuillez nous retourner le talon d'inscription dûment rempli *rapidement*.

✂ ----------

Inscription à la journée CISP, samedi 03.06.2023, Pomy

Participant 1 – ☐ *membre* ☐ *non-membre*

Nom et prénom : ……

Adresse : ……

NP et lieu : ……Téléphone : ……

Adresse courriel : ……

Je suis présent à ☐ **10h00** ☐ **12h00, avec repas** ☐ **13h30** → *Veuillez cocher ce qui convient*

Choix du menu : ☐ **Menu 1** viande ☐ **Menu 2** végétarien → *Veuillez cocher ce qui convient*

☐ Je suis en fauteuil roulant électrique ☐ en fauteuil roulant manuel ☐ piéton

Je suis d'accord que mon nom figure sur la liste des participants envoyée avec la facture : ☐ oui ☐ non

☐ L'utilisation par l'ASPr-SVG des photos prises durant le cours contenant mon image n'est pas permise.

Participant 2 – *accompagnant, proche ou personne de référence*

Nom et prénom : ……

Adresse : ……

NP et lieu : …… **Date de naissance** : ……(OFAS)

Choix du menu : ☐ **Menu 1** viande ☐ **Menu 2** végétarien → *Veuillez cocher ce qui convient*

☐ L'utilisation par l'ASPr-SVG des photos prises durant le cours contenant mon image n'est pas permise.

Date : …… Signature : ……

Secrétariat central de l'ASPr-SVG│Polio.ch, Route du Grand-Pré 3, 1700 Fribourg, Tél. 026 322 94 33
info@polio.ch – www.polio.ch - www.aspr-svg.ch