



Bulletin d'inscription pour affiliation au Club Alpin Suisse et questionnaire médical

Nom et Prénom

Adresse

No. Postal et lieu

Date de naissance e-mail



Téléphone Natel

Adresse et tél. en cas d'absence des parents Tél.

Assurance

1. As-tu consulté un médecin dernièrement ? si oui, nature de la maladie
2. Souffres-tu d'une allergie ou de restrictions alimentaires, si oui, lesquelles ?
3. Dois-tu prendre des médicaments régulièrement ou dans certains cas ? , si oui lesquels
4. Devrais-tu être vacciné contre le tétanos en cas d'accident ?

Remarques complémentaires éventuelles :

.....

Je confirme par ma signature que les points cités ci-dessus ont été vérifiés auprès de la compagnie d'assurance susmentionnée. J'ai pris bonne qu'en cas de maladie ou d'accident, ma couverture privée est la seule en vigueur.

Signature du membre Jeunesse :

Date Signature du représentant légal.....

FORMULAIRE A RENDRE à :
Jean-Marie BOSSON, Rte de Baumaroché 14, 1801 LE MT-PELERIN