
FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU DISPOSITIF SPORT-SANTE-TRAVAIL

Nom* :

Entreprise* :

Prénom* :

Téléphone portable* :

Date de naissance* :

Téléphone fixe :

Sexe : H F

Email* :

Profession :

* Informations obligatoires

Pratique sportive souhaitée : Se référer au programme disponible sur <https://adesti.fr/sport-sante-travail>

Tôtes

Lundi 18h00 / 19h00 Mercredi 18h00/ 19h00

Blangy sur Bresle

Lundi 17h30 / 18h30

Mont Saint Aignan

Lundi 12h30 / 13h15 Mercredi 12h15 / 13h15 Jeudi 12h30 / 13h15 Jeudi 18h00 / 19h00

Samedi 8h30 / 9h30

En distanciel

Mardi 12h15 / 13h15

J'atteste sur l'honneur avoir répondu NON avec honnêteté aux 7 questions du questionnaire Q-AAP+*

(Je n'ai pas besoin de joindre ledit questionnaire, l'attestation sur l'honneur suffit.)

Ou je joins à ce formulaire d'inscription un certificat médical de mon médecin traitant*

A....., Le

Signature



**Sport
Santé
Travail**

J'envoie ce formulaire d'inscription à l'adresse mail suivante : adesti@asrouenuc.com

Vous recevrez en retour un mail de confirmation pour valider votre inscription.

Pour en découvrir les bienfaits, ce dispositif a été construit sur la base d'une participation 1 à 2 fois par semaine sur une durée maximale de 3 mois.