

---

## 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 18h30 / 19h30       Mercredi 18h30 / 19h30

### Mont Saint Aignan

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

Samedi 9h00 / 10h00

### Neufchâtel-en-Bray

Mardi 12h30 / 13h15

### 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\* .....

À ....., Le .....

Signature



**Sport  
Santé  
Travail**

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