

Séjours été 2017

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	
Adresse :	
NPA :	Localité :
Tél. privé :	Tél. mobile :
Adresse e-mail :	

Veuillez indiquer votre choix par une croix dans la colonne de gauche.
Merci de nous indiquer toutes les dates de séjours auxquelles vous êtes disponible.

Séjours d'été 2017			
<input type="checkbox"/>	CA1701CO	8 au 15 juillet	Enfants - Adolescents (jusqu'à 18 ans)
<input type="checkbox"/>	CA1702CO	15 au 22 juillet	Enfants - Adolescents (jusqu'à 18 ans)
<input type="checkbox"/>	CA1703CO	15 au 22 juillet	Enfants - Adolescents - Adultes Avec un bon niveau d'autonomie
<input type="checkbox"/>	CA1704CO	29 juillet au 5 août	Adultes (dès 18 ans)



Retour des inscriptions jusqu'au **6 janvier 2017** par **courrier** ou par **mail (PDF)** au moyen du présent formulaire **exclusivement** :
 Fondation Coup d'Pouce, Chablière 4, 1004 Lausanne ou info@coupdepouce.ch

Les activités sont réservées aux membres de l'association autisme suisse romande.
 Par ma signature, je confirme l'inscription et j'accepte d'être membre d'autisme suisse romande.
La cotisation annuelle s'élève à frs. 90.-.

Acceptez-vous que la Fondation Coup d'Pouce publie les photographies sur lesquelles vous apparaissez ? (Par ex. : rapport d'activités, site internet, affichage dans les locaux, etc.)

- Oui, je suis d'accord que mon image soit publiée
 Non, je ne souhaite pas que mon image soit publiée



Date : _____ Signature : _____