



Fiche d'inscription 2025-2026

ORA Sport Santé Loisirs – Romain OUSSENE

Informations générales

Monsieur Madame

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Mutuelle : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Taille de tee-shirt : _____

Fixe : _____

Portable : _____

Personne à contacter en cas d'incident

Nom : _____

Prénom : _____

Fixe : _____

Portable : _____

Droit à l'image

PIECES A JOINDRE :

- Formulaire de consentement
- Formulaire de prescription APS

Je soussigné(e), _____ :

- Certifie exactes les informations fournies sur cette fiche d'inscription ;
- Autorise l'échange d'informations entre ORA Sport Santé Loisirs et le(s) professionnel(s) de santé désigné(s) dans le cadre de l'élaboration du programme sport-santé personnalisé.

Fait à _____ le _____ / _____

Signature

