



## FICHE D'ADHESION ET REGLEMENT

à remettre rapidement à l'issue du bilan

Nom : ----- Prénom : ----- Année naissance -----

Maladie chronique ou invalidante : \_\_\_\_\_ Année du diagnostic -----

Vous souhaitez lutter contre les effets du vieillissement       lutter contre la sédentarité

Vous êtes aidant (e) de : Me/Mr \_\_\_\_\_

Adresse postale : -----

Code postal                          Commune

Téléphone portable ----- Adresse mail : -----

Nouvelle adhésion :    oui    non

Personne à prévenir en cas de besoin : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone -----

Centre hospitalier de Suivi -----

Nombre de séances / semaine :

Modalité paiement :    Carnet

Forfait    Catégorie 1     Catégorie 2     Catégorie 3

### INFORMATION AIDE FINANCIERE

Votre assurance ou mutuelle peut vous apporter une aide financière. Renseignez-vous.

Vous êtes en difficulté financière et vous n'avez pas d'aide.

Faites-nous parvenir votre feuille d'imposition avec une demande de prise en charge. Ensemble nous essayerons de trouver une solution.

### REGLEMENT

Montant total du règlement :

Pour tout règlement par chèque : à l'ordre d'ITS

Facilité de paiement (Plusieurs chèques avec retrait différé en précisant les dates)

Toute votre équipe d'ITS