

## Bulletin d'inscription pour le participant au cours

Cours:

Nom:

Prénom:

Rue et n°:

NPA et Lieu:

Téléphone:

Mobile:

e-mail:

Date de naissance:

N° sécurité sociale (ex AVS):

Touchez-vous des prestations de l'AI pour votre handicap visuel?  oui  non

Si oui, lesquelles?

Avez-vous touché des prestations de l'AI avant celles de l'AVS?  oui  non

Touchez-vous des prestations de l'AI pour un autre handicap?  oui  non

Possédez-vous un reste de vue?  oui  non

Serez-vous accompagné(e) d'un chien-guide?  oui  non

Avez-vous un problème de santé au sujet duquel le formateur devrait être informé?  oui  non

Si oui lequel:

Avez-vous besoin d'un régime alimentaire?  oui  non

Si oui lequel:

Végétarien?  oui  non

Personne joignable en cas d'urgence:

Nom:

Téléphone:

Chambre souhaitée:  simple  double  plus que deux lits

Possédez-vous:  abonnement général  1/2 tarif  carte d'accompagnement

Format pour la correspondance:  noir  braille  CD  e-mail

Date et signature:

.....  
Veuillez retourner ce bulletin rempli à la Fédération suisse des aveugles et malvoyants, Secrétariat général, Service des cours, Könizstrasse 23, Case postale, 3001 Berne