

ASSOCIATION FIBROMYALGIE DE DUPLESSIS

700, boul. Laure, bur. 239, Sept-Îles (Québec) G4R 1Y1 | Téléphone : 418 968-1999 | Sans frais 1 866 968-1999
Télécopieur : 418 968-1999 | Courriel : asso.fibro.duplessis@telus.net | Site web : www.fibro-duplessis.ca

Session d'hiver 2026 - Sept-Îles

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Téléphone principal : _____

Date de naissance : _____ Désirez-vous être bénévole ? : Oui ___ Non ___

Diagnostique : Oui ___ Non ___ Autre maladie chronique : _____

Moyen de communication : Page Facebook Courriel Téléphone

Courriel : _____ Rejoignez-nous sur Facebook !

Club de marche

Lundi, 13 h 30
(gratuit)

Exercices sur chaise rythmée

Mardi, 13 h 30 (40 \$)
Jeudi, 10 h 30 (40 \$)

Yoga

Mardi, 10 h (50 \$)

En équilibre

Lundi, 11 h (50 \$)

Étirements et renforcement

Mercredi, 10 h (40 \$) Mercredi, 11 h (40 \$) Mercredi, 13 h (40 \$)

CONSENTEMENT DE PARTICIPATION ET DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉS

Je, soussigné(e), _____, reconnais que ma participation aux activités de l'Association fibromyalgie de Duplessis est entièrement volontaire.

Je dégage l'Association fibromyalgie de Duplessis, sa direction, ses administrateurs, ses collaborateurs et ses employés de toutes responsabilités pour tout préjudice lié à ma participation aux activités et à la perte, au bris ou au vol d'objets personnels. J'assume entièrement tous les risques reliés à ma participation aux activités.

Je reconnais avoir lu le présent formulaire, j'y consens librement et volontairement.

Signature : _____ Date : _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Coût annuel d'adhésion : 10\$ Chèque # _____ Comptant _____ Reçu # _____

Date d'émission : _____ Date d'expiration : 31 août 2026

___ Adhésion ___ Renouvellement Carte no : _____

Aucun remboursement n'est accordé, à moins de situations exceptionnelles