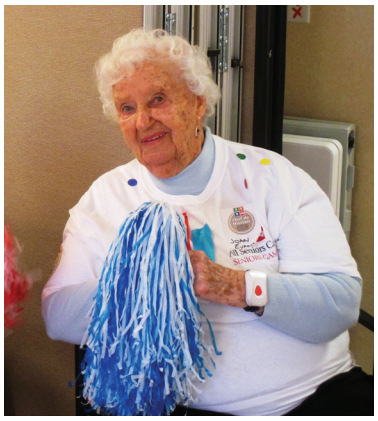
JEUX DES AÎNÉS
All Seniors Care
2018

5 au 9 février

Formulaire d'inscription des athlètes



☐ **Procureur** *(SVP cochez si en vigueur)*

Nom, âge & nom de la résidence de l'athlète :

_____

_____

_____

Nom & âge :

_____

_____

Taille de t-shirt :

_____

Ville de résidence :

_____

Paroles de sagesse & conseils pour rester actif :

_____

_____

_____

"Je consens à ce que mon image soit prise (photo ou vidéo) à des fins de publicité et/ou de promotion pour All Seniors Care Living Centres et ce, à travers le Canada. Je donne également l'autorisation d'utiliser mon image (photo ou vidéo) dans une variété de supports publicitaires à tout moment."

Nom (en lettres moulées) :

_____

Adresse :

_____

Signature :

_____

Date :

_____

ALL SENIORS CARE
LIVING CENTRES™