



JEUX DES AÎNÉS All Seniors Care 2024

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™