



Fiche de pré-inscription WES PVVIH des 04 et 05 novembre 2023

A transmettre à avant le

Par mail

Personne à prévenir en cas d'annulation

Roy BEARD : rbeard@aides.org - 02 38 53 30 31

Intitulé de la réunion/formation

Dates Lieu

Responsable/organisateur-trice

Animateurs-trices/formateurs-trices

Identité du participant **Genre** femme homme autre

Nom Prénom

Adresse

Code postal Ville

Tél. Email

Hébergement

en chambre twin *Facultatif : en accord avec la personne, je partage la chambre avec :*

Restauration

végétarien sans porc sans sel diabétique
 autre :

Besoins particuliers

mal voyant mal entendant/sourd mobilité réduite/fauteuil roulant
 autre :

Indications médicales (traitements à conserver au frais, soins infirmiers...)

Date et signature du/de la participant-e
--