

## Fiche d'inscription du cours

Nom du cours : **Mouvement et bien-être**

**Dates** : les jeudis 26 janvier, 2, 9, 23 février, 2, 9, 16, 23, 30 mars, 27 avril, 4, 11, 25 mai, 8, 15 juin 2023

**Horaire (marquez votre choix)** :  14h15 – 15h15 /  15h30 – 16h30

**Lieu** : Ligue vaudoise contre le cancer, Place Pépinet 1, 1003 Lausanne (7<sup>ème</sup> étage).

**Coût (marquez votre choix)** :  120.- CHF pour 15 séances /  10.- CHF par séance

### Coordonnées du/des participant/s :

	Personne atteinte par le cancer	Proche (accompagnant, conjoint) A remplir par le proche s'il participe au cours
	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom		
Prénom		
Adresse		
NPA et localité		
Email		
Date de naissance		
Téléphone		
Portable		

### A répondre par la personne atteinte de cancer :

Bénéficiez-vous ou avez-vous bénéficié au cours des 10 dernières années de prestations de l'AI (perruques, prothèses, réadaptation professionnelle, etc.) ?

oui       non

Etes-vous en âge AVS ?

oui       non

Etes-vous en traitement actuellement ?

oui       non

Etes-vous suivi par un assistant social de la LVC ?

oui       non

Si oui, quel est son nom ? .....

### Participation

Afin de garantir, l'accessibilité au plus grand nombre de personnes, il est possible de suivre la session de cours au maximum deux semestres consécutifs.

### Paielement

La LVC vous remercie de vous acquitter de la finance du cours dès l'inscription.

IBAN CH47 0024 3243 4832 0502 B - Ligue vaudoise contre le cancer – 1003 Lausanne.

### Confidentialité des données

Nous attirons votre attention sur le fait que ce cours est cofinancé par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). En vous inscrivant, vous acceptez que la Ligue contre le cancer enregistre vos données personnelles (prénom, nom, date de naissance et, le cas échéant, la mesure AI qui vous a été octroyée ou à votre personne de référence) dans un registre statistique et les communique à l'OFAS en cas d'audit.

J'ai pris connaissance des conditions de participation

Date : .....

Signature : .....