

Année / Urtea :



ADHESION PÔLE SENIORS URRUGNE /
URRUÑAKO PÔLE SENIORS-eko HARPIDETZA

NOM / DEITURA :

PRÉNOM / IZENA :

ADRESSE / HELBIDEA :

.....

Téléphone / Telefono zenbakia :

Adresse mail / Mail helbidea :

Date de naissance / Sorteguna :

**Personne à contacter en cas d'urgence / Larrialdi kasuetan harremanetan
jartzeko pertsona :**

Nom / Deitura :

Prénom / Izena :

Téléphone / Telefono zenbakia :

Médecin traitant / Medikua

Nom / Deitura :

Prénom / Izena :

Téléphone / Telefono zenbakia :

Cession de droit à l'image / Irudi eskubidearen lagapena :

- Accepté / Baieztatua
- Refusé / Ezeztatua

Date du règlement de l'adhésion le / Harpidetza ordainketaren data :