

F**ormulaire à compléter et à nous renvoyer par mail à :**

**s.sports-loisirs@amisdesaveugles.org** **ou à l’adresse suivante :**

**Œuvre Fédérale Les Amis des Aveugles et Malvoyants - ASBL**

**Service Sports et Loisirs - Rue de la Barrière, 37 - 7011 Ghlin (Mons)**

|  |
| --- |
| **Informations vous concernant** |
| Nom et prénom |  | Sexe |
|  |  |  Homme Femme |
| Date de naissance |  | Nationalité |
|  |  |  |
| GSM |  | Adresse mail  |
|  |  |  |
| Adresse postale  |
|  |
| Code postal |  | Localité  | Pays  |
|  |  |  |  |
| Votre taille (T-shirt Amis des Aveugles offert) S M L XL XXL |
| Avez-vous déjà participé aux 20 km ? |  | Si oui, quel était votre temps précédent ?  |
| En combien de temps estimez-vous parcourir normalement 20 km ? 3h |
| Vous êtes : Voyant Malvoyant Non-voyant |
| Si vous êtes non ou malvoyant, cherchez-vous un guide ? Oui Non |

|  |
| --- |
| **Informations concernant votre guide**  |
| Avez-vous déjà un guide ? Oui Non | Êtes-vous déjà le guide d’une personne non ou malvoyante ?  Oui Non |
| Nom et prénom  |  | Sexe |
|  |  |  Homme Femme |
| Date de naissance  |  | Nationalité |
|  |  |  |
| GSM Adresse mail |
|  |
| Adresse postale  |
|  |
| Code postal |  | Localité  | Pays  |
|  |  |  |  |
| Sa taille (T-shirt Amis des Aveugles offert) S M L XL XXL |