

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

[**s.sports-loisirs@amisdesaveugles.org**](mailto: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 | | | | |