

# **CLUB SANTÉ**

## **FORMULAIRE À COMPLÉTER**

---

*(Nom et prénom)*

---

---

*(Adresse postale)*

---

*(Téléphone au travail)*

---

*(Téléphone résidence)*

---

*(Courriel)*

*Je suis intéressé(e) à participer à une rencontre d'information sur le projet Club santé. Cela ne m'engagera nullement à en faire partie. C'est seulement après cette rencontre que je prendrai une décision à ce sujet. À compléter et à retourner à l'adresse électronique suivante : [jcmagny@videotron.ca](mailto:jcmagny@videotron.ca)*

---

*(Date)*

---

*(Signature)*