

## FICHE DE RENSEIGNEMENT PARTENAIRES

---

Nom de la structure / association / club : .....

Sport/ Activité Physique : .....

Adresse du siège social : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Personne à contacter : .....

Téléphone : .....

Mail : .....@.....

Nous proposons des séances d'activité physique adaptée et/ou du Sport Santé :

Oui  Non

Si oui quelle est la formation de l'encadrant(e) : .....

.....

Détail de l'activité Sport Santé :

Jours / horaires / tarifs pratiqués :

- .....
- .....
- .....
- .....

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire