



DEPISTAGE COVID 19 QUESTIONNAIRE

A remplir et à remettre lors de votre enregistrement.

Nom de jeune fille :

Sexe : F M

Nom usuel :

Prénom : Date de naissance : / /

Adresse :

Commune : Code postal :

Numéro de Sécurité Sociale :

Adresse mail* :

Téléphone mobile* : Téléphone fixe :

J'autorise la transmission de mes résultats par mail : OUI NON (je recevrai les résultats par courrier).