

ACTIVITÉ CHOISIE : _____

Date de l'Activité : _____

NIA : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

SLVie : _____ **E-mail :** _____

Tél. portable : _____ **Tél. travail / domicile :** _____

Reportez-vous à l'article pour voir si une demande de paiement vous est demandée avec l'inscription ou s'il s'agit d'une pré-inscription sans règlement.

NOM Prénom de tous les participants :

Participation Financière :

1	_____	_____ €
2	_____	_____ €
3	_____	_____ €
4	_____	_____ €
sous Total		_____ €

Âge

Invité	_____	_____	_____ €
Invité	_____	_____	_____ €
Total			_____ €

Je m'engage à participer à cette activité même si mes invités ne sont pas retenus

Oui Non

Si transport collectif, au départ de _____

Si besoin de covoiturage cochez cette case

Commentaires

Inscrivez dans cette zone toutes informations utiles et situations particulières (ex : allergies alimentaires...)

En m'inscrivant à cette activité ainsi que les personnes ci-dessus, je cède mon droit à l'image et autorise l'utilisation des photographies dans les publications de la CMCAS,

sinon cochez cette case

J'accepte les conditions de la CMCAS Loire-Atlantique Vendée. Conditions d'annulation à votre disposition auprès de vos correspondants SLVie ou Technicien(ne)s Accueil/Conseils dans vos lieux de proximité.

Signature