

# COUPON-RÉPONSE

ACTIVITÉ CHOISIE : .....

Date de l'Activité : .....

NIA : .....

NOM / Prénom OD : .....

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. Un courrier, mail d'affectation ou de non-affectation vous sera envoyé après la forclusion.

**NOM Prénom de tous les participants :**

**Participation Financière :**

1 OD ..... €

2 AD ..... €

3 AD ..... €

4 AD ..... €

5 AD ..... €

6 AD ..... €

**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

Combien de participants sont en situation de handicap .....

## Commentaires

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

.....

Je cède mon droit à l'image ainsi que celui des personnes ci-dessus et autorise l'utilisation des photographies dans les publications de la CMCAS (Magazine, site internet, Facebook)

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