

## COUPON-RÉPONSE

ACTIVITÉ CHOISIE : .....

Date de l'Activité : .....

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.

NIA : .....

NOM / Prénom OD : .....

Adresse : .....

SLVie : ..... E-mail : .....

Tél. portable : ..... Tél. travail / domicile : .....

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 .....

Je veux bien co-voiturer  / Je dispose de ..... place(s) dans ma voiture

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...)

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 Basse Normandie. Conditions d'annulation à votre disposition auprès de vos correspondants SLVie ou Technicien(ne)s Accueil/Conseils dans vos lieux de proximité.

Signature

## COUPON-RÉPONSE

ACTIVITÉ CHOISIE : .....

Date de l'Activité : .....

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.

NIA : .....

NOM / Prénom OD : .....

Adresse : .....

SLVie : ..... E-mail : .....

Tél. portable : ..... Tél. travail / domicile : .....

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 .....

Je veux bien co-voiturer  / Je dispose de ..... place(s) dans ma voiture

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...)

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 Basse Normandie. Conditions d'annulation à votre disposition auprès de vos correspondants SLVie ou Technicien(ne)s Accueil/Conseils dans vos lieux de proximité.

Signature