



## BULLETIN D'INSCRIPTION

Date limite d'inscription au CE :

Sous réserve de dispo

**NOM de l'AGENT :**

Prénom :

Service :

Tél Service :

Adresse complète :

**Tél Portable :**

Tél Domicile

**Email :**.....@.....

### **PARTICIPANTS**

<b>NOM</b>	<b>Prénom</b>	<b>TARIF</b>
<b>Adulte et Enf : 15.50 €</b> <b>(Invité/retraité 37€)</b>	<b><u>TOTAL</u></b>	

Modalités de règlement

Intégral de \_\_\_\_ €  2 chèques de \_\_\_\_ €

Fait le

Signature

*Ne pas oublier de joindre le(s) chèque(s) de règlement à l'ordre du CSE AF au présent bulletin*