

# ACTIVITÉS À VENIR

Les coupons réponse sont à renvoyer  
auprès de votre antenne CMCAS  
au 18 impasse du Pâtis Saint-Lazare,  
72018 LE MANS cedex 2

**CMCAS**  
ANJOU MAINE

COUPONS RÉPONSE

# 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.

**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...)

\_\_\_\_\_

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 Anjou Maine.  
Conditions d'annulation à votre disposition auprès de vos correspondants SLVie ou Technicien(ne)s Conseil Promotion dans vos lieux de proximité.

*Signature*

# 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.

**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...)

.....  
.....  
.....

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 Anjou Maine. Conditions d'annulation à votre disposition auprès de vos correspondants SLVie ou Technicien(ne)s Conseil Promotion dans vos lieux de proximité.

*Signature*

# ACTIVITÉS À VENIR

Les coupons réponse sont à renvoyer  
auprès de votre antenne CMCAS  
au 18 impasse du Pâtis Saint-Lazare,  
72018 LE MANS cedex 2

**CMCAS**  
ANJOU MAINE

COUPONS RÉPONSE