# le Trait d'Union

le magazine des électriciens et gaziers

# CMCAS

## Loire Atlantique - Vendée

loire-atlantique-vendee.cmcas.com

**Les coupons réponse sont à renvoyer par mail à l'adresse suivante : tsa-pdl@asmeg.org**

**Ou par courrier auprès de votre antenne CMCAS :**

**au 16 impasse Gaston Chavatte, l'Horbetoux, 85000 La Roche-sur-Yon**

**ou au 2 rue Vasco de Gama, CS 60034, 44801 Saint-Herblain cedex**

**Plus d'informations : 09 69 36 89 72**

## Bulletin d'inscription

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

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 l'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 et celui des personnes ci-dessus, et autorise l'utilisation des photographies dans les publications de la CMCAS (Magazine, site internet, Facebook) en cochant la case ci-contre :**

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

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 l'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 et celui des personnes ci-dessus, et autorise l'utilisation des photographies dans les publications de la CMCAS (Magazine, site internet, Facebook) en cochant la case ci-contre :** ☐

*Signature :*