

Nom et Prénom de l'ouvrant droit :

NIA : SLVie : Coefficient social* :

Adresse postale :

Code postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

Options /Observations (Transport, chambre individuelle, matériel, restrictions médicales, etc.) :

Prénom participants et Options	Date de naissance	Montant
Ouvrant droit : Choix Menu <input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Enfant/..../.....	€
Ayant droit : Choix Menu <input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Enfant/..../.....	€
Ayant droit* : Choix Menu <input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Enfant/..../.....	€
Ayant droit* : Choix Menu <input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Enfant/..../.....	€
Ayant droit* : Choix Menu <input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Enfant/..../.....	€
Ayant droit* : Choix Menu <input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Enfant/..../.....	€
POUR RAPPEL : Enfant de moins de 6 ans : gratuit, de 6 à 10 ans : -50%, de 11 à 16 ans : -25%, de 17 à 26 : -10% du tarif OD		
REDUCTIONS FAMILIALES : 3 payants : - 10% / 4 : - 20% / 5 : -30% / 6: -40% / etc. limitées à -90%		- . €

TOTAL 1 + . €

Nom Prénom participants Exterieurs	Date de naissance	Montant
NAD 1 : Choix Menu <input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Enfant/..../.....	€
NAD 2 : Choix Menu <input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Enfant/..../.....	€
En cas de dépassement de capacité, si vos invités (NAD ou autre CMCAS) ne sont pas retenus, maintenez-vous votre participation à l'activité ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON En cas de dépassement de capacité, souhaitez-vous être mis en liste d'attente ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	TOTAL 2	+ €
	TOTAL 1+2	€

Bulletin à retourner à votre SLVie ou à la CMCAS accompagné de votre règlement à l'ordre de la CMCAS Gironde avant le 23/10/2024

Autorise l'utilisation de mon image et celle de mes ayants droit, sans limite de durée, ni autre formalité préalable. N'autorise pas l'utilisation de mon image et celle de mes ayants droit.