



INSCRIPTION

Parc Astérix

Samedi 1er Juin

Date _____ Nom du salarié _____ Prénom _____

Tél. portable : _____

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	Sal	Acc	Enf 3-10 ans	Enf 11-18 ans	TARIF
							€
							€
TOTAL							€

J'autorise la publication d'éventuelles photos prises le jour de la sortie sur le site cse.aubret@eureden.com

Signature salarié

Signature CSE