



INSCRIPTION

Sortie Saumur

Samedi 25 Octobre

Date _____ Nom du salarié _____ Prénom _____

Tél. portable : _____

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	Sal	Acc	Enfant	TARIF
						€
						€
TOTAL			€			

Chèque	Espèces	CB

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

Signature salarié

Signature CSE

