



INSCRIPTION

Sortie Cabaret Moustache

Samedi 20 Décembre

Date _____ Nom du salarié _____ Prénom _____

Tél. portable : _____

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	Sal	Acc	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

