

BON D'INSCRIPTION SPORT 2024

Destination : **Dates :**

NOM : **Prénom :**

Adresse personnelle :

Code postal : **Ville :**

TEL : **MAIL :**

TEL professionnel : **MAIL :**

Avez-vous participé à des séjours sports **oui** **non**

Lesquels et en quelle année ?

Allergie ou régime alimentaire particulier à préciser :

Participant(s) au séjour y compris l'agent Inserm

NOM	Prénom	Date de naissance	Age	Lien de parenté
				Agent Inserm

Souhaitez-vous une chambre individuelle ? **oui** **non**

Merci de noter que cette option est possible selon les disponibilités des hébergements.

Le supplément est à votre charge.

Je m'engage à me conformer aux règles de vie, horaires et usages en vigueur dans ce séjour et aux conditions de l'association ou de l'agence avec laquelle il est organisé.

Fait à

le

Signature

MODALITES D INSCRIPTION

COMPOSITION DU DOSSIER :

- Merci de compléter et signer le formulaire d'inscription
- De joindre un chèque d'acompte de 100 € **par personne inscrite**, à l'ordre du CAES Inserm, 1 chèque par famille.
- Un certificat médical attestant de votre aptitude physique à participer à cette activité sportive.

Votre fiche agent 2024 doit être à jour

VOTRE INSCRIPTION A UNE ACTIVITE NE POURRA ETRE PRISE EN CONSIDERATION QUE SI VOTRE DOSSIER EST COMPLET ET NOUS PARVIENT A LA DATE LIMITE DE RECEPTION DE VOTRE INSCRIPTION.

ARRHES ET REGLEMENT :

- Dès l'acceptation de votre dossier le chèque d'arrhes sera mis à l'encaissement.
Possibilité de paiement échelonné. En faire la demande dès l'inscription