



BULLETIN D'INSCRIPTION SEJOUR

RESEAU SOLIDAIRE

ACTIVITE NOËL 2020	Date de l'activité DU 24 AU 26 décembre 2020	S.L.V. N°
------------------------------	--	-----------

OUVRANT-DROIT		
NOM : _____	PRENOM : _____	NIA : _____
Adresse :		Téléphone :
ACTIF <input type="checkbox"/>	INACTIF <input type="checkbox"/>	COEFFICIENT SOCIAL : _____

AYANTS-DROIT		
NOM - PRENOM des participants	Date de naissance	Participation financière

QUESTIONS	OUI	NON
POUVEZ-VOUS VENIR ET REPARTIR SEUL(E) AU POINT DE RENDEZ-VOUS ?		
AVEZ-VOUS UN FAUTEUIL ROULANT ?		
AVEZ-VOUS UN TRAITEMENT MÉDICAL ?		
AVEZ-VOUS BESOIN D'UNE INFIRMIÈRE ?		

OBSERVATIONS	TOTAL	
	ACOMPTE VERSE	
	RESTANT DÛ	

Merci de bien vouloir libeller vos chèques à l'ordre de la CMCAS PARIS