

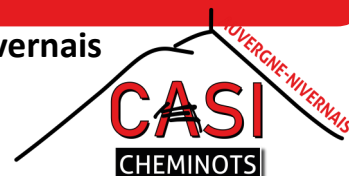
# DEMANDE DE PARTICIPATION « Printemps de Bourges » à retourner à l'antenne de Varennes-Vauzelles

Comité des Activités Sociales Interentreprises des Cheminots Auvergne-Nivernais

Siège du CASI : 68 bis avenue Edouard Michelin - 63100 Clermont-Ferrand

☎ 04 73 98 24 54 - SNCF : 55 07 98 - cer-auvni.accueil@orange.fr

[www.casicheminots-auvni.fr](http://www.casicheminots-auvni.fr)



Date de réception de la demande de participation (réservé au CASI) .....	DEMANDEUR
<p><b>Intitulé de l'activité :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Régionale</p> <p><input type="checkbox"/> Allier   <input type="checkbox"/> Cantal   <input checked="" type="checkbox"/> Haute-Loire</p> <p><input type="checkbox"/> Puy-de-Dôme   <input type="checkbox"/> Nièvre</p> <div style="background-color: yellow; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Participation (uniquement pour l'agent &amp; conjoint)</b></p> <p>10 € → Pass 1 jour</p> <p>20 € → Pass 2 jours</p> </div> <p>Date : .....</p> <p>Horaires : .....</p>	<p>NOM : ..... Prénom : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>Code postal : ..... Ville : .....</p> <p>E.mail (en majuscules) : .....</p> <p>☎ Domicile : ..... ☎ Service : .....</p> <p>N° C.P : .....</p> <p>N° Sécurité Sociale (conjoint) : .....</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ACTIF</p> <p>C.S.E. d'appartenance : .....</p> <p>Etablissement : .....</p> <p>Lieu d'affectation : .....</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> RETRAITE</p>

### Liste de tous les participants (y compris le demandeur)

NOM	Prénom	Date de naissance	Parenté D > demandeur C > conjoint	Montant de la participation
<b>Coût total</b>				

**ATTENTION :** Pour bénéficier des activités sociales de votre C.A.S.I., il est impératif d'avoir rempli la fiche d'inscription au C.A.S.I. accompagnée des pièces justificatives demandées (téléchargeable sur le site).

\*\*\*\*\*

**ATTENTION :** Pour bénéficier de la participation de votre C.A.S.I., il est impératif d'avoir rempli la fiche de demande de participation (téléchargeable sur le site)

\*\*\*\*\*

Mode de remboursement du C.A.S.I.

Chèque bancaire N° \_\_\_\_\_

le : .....

Je certifie que les renseignements figurant sur cette demande sont exacts.

à .....

le .....

Signature du demandeur