

# FICHE DE PARTICIPATION AUX ACTIVITES

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



Date de réception de la demande de participation (réservé au CASI) .....	DEMANDEUR
<b>Intitulé de l'activité :</b> <input type="checkbox"/> Régionale <input type="checkbox"/> Allier <input type="checkbox"/> Cantal <input type="checkbox"/> Haute-Loire <input type="checkbox"/> Puy-de-Dôme <input type="checkbox"/> Nièvre <div style="background-color: yellow; padding: 5px; text-align: center;"> <b>MATCHS DE L'USON RUGBY</b>  <b>SAISON 2020 / 2021</b> </div>	<b>NOM :</b> ..... <b>Prénom :</b> ..... <b>Adresse :</b> ..... <b>Code postal :</b> ..... <b>Ville :</b> ..... <b>E.mail (en majuscules) :</b> ..... <b>☎ Domicile :</b> ..... <b>☎ Service :</b> ..... <b>N° C.P. :</b> ..... <b>N° Sécurité Sociale (conjoint &amp; enfant) :</b> ..... <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <b>ACTIF</b></div> <b>Nom du service :</b> ..... <b>C.S.E. d'appartenance :</b> ..... <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <b>RETRAITE</b></div>
<b>Date :</b> .....  <b>Horaires :</b> .....	

Liste de tous les participants (y compris le demandeur)

NOM	Prénom	Date de naissance	Parenté D > demandeur C > conjoint E > enfant à charge	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) accompagnée de la facture acquittée au nom du demandeur et de la retourner à :

→ Antenne de Varennes-Vauzelles

Hôtel du Nivernais - 1 Avenue Louis Fouchère

☎ 03 86 57 55 84

cersncfnievre@wanadoo.fr

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

Espèces    Chèque bancaire N°.....

Banque : .....

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

à.....

le.....

Signature du demandeur