

FICHE D'INSCRIPTION 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 fiche (réservé au CASI)	DEMANDEUR
Intitulé de l'activité : <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 GYMNASTIQUE D'ENTRETIEN Date : Horaires : <input type="checkbox"/> Fourniture du certificat médical du	NOM : Prénom : Adresse : Code postal : Ville : E.mail (en majuscules) : ☎ Domicile : ☎ Service : N° C.P : N° Sécurité Sociale (conjoint & enfant) : <input type="checkbox"/> ACTIF <input type="checkbox"/> AYANT-DROIT <input type="checkbox"/> EXTERIEUR Nom du service : C.S.E. d'appartenance : <input type="checkbox"/> RETRAITE

NOM	Prénom	Date de naissance	Parenté D > demandeur C > conjoint E > enfant à charge	Prix de l'activité / sortie
Coût total				

ATTENTION :

Condition d'adhésion / paiement de cotisation :

L'inscription au sein de l'activité Gymnastique du C.A.S.I. implique la signature de la fiche d'inscription (*téléchargeable sur le site*) ainsi que le règlement de la cotisation par chèque bancaire à l'ordre du C.A.S.I. SNCF et la fourniture obligatoire d'un certificat médical autorisant la pratique du sport.

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

Des photos prises au cours des activités sont susceptibles d'être utilisées exclusivement dans nos supports de communication.

Nous vous demandons de bien vouloir cocher l'attestation ci-après :

- J'autorise le CASI à utiliser mon image
 Je n'autorise pas le CASI à utiliser mon image

Mode de paiement : le

Espèces Chèque bancaire N°

Banque :

.....

Je certifie que les renseignements figurant sur cette demande sont exacts. Je m'engage à respecter les modalités de fonctionnement du C.A.S.I. et donne pouvoir à celui-ci pour prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.

Lu et approuvé, à
le.....

Signature du demandeur