



Organisme	A	F
Cadre réservé au CE	BS	S

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### IDENTIFICATION DE L'ADHERENT

NOMS	Prénom (s) :
Adresse :	Téléphone : Téléphone portable :

### MEMBRES PARTICIPANTS AU SEJOUR

	NOM	PRENOM	Date de Naissance	Age des Enfants
Retraité				
Conjoint				
Enfants				
Autre				

<b>1er Choix :</b> <b>Organisme :</b> <b>Lieu :</b> Dates du séjour : Observations :	FORMULE
	Pension complète Nombre de personnes
	Gîte : (exemple : gîte 5/6 pers.)
<b>2ème Choix :</b> <b>Organisme :</b> <b>Lieu :</b> Dates du séjour : Observations :	FORMULE
	Pension complète Nombre de personnes
	Gîte : (exemple gîte 5/6 pers.)
<b>Assurance « Annulation—Interruption de séjour »</b>	
<b>OUI, je souscrit l'assurance</b> Signature :	<b>NON, je ne souscrit pas l'assurance</b> Signature :

*Merci de conserver une photocopie de votre réservation.*

**Date d'inscription :**

**Signature du bénéficiaire :**

**Nous traitons votre dossier,  
l'ARPA - Vitry  
et le Comité du CRVA**

Adresse postale : AVENTIS - C.R.V.A. - (A.R.P.A. - Vitry) 13, quai Jules Guesde - B.P. 14 - 94 403 Vitry/Seine cedex tél. : 01 46 80 74 99 (répondeur) - Fax : 01 46 82 36 27 - e-mail : arpa.vitry@wanadoo.fr
--