



## Association des Retraités et Préretraités Sanofi-Aventis Vitry

Vitry, le

### Bulletin d'inscription Vacances Familles

#### IDENTIFICATION DE L'ADHERENT

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

#### MEMBRES PARTICIPANTS AU SEJOUR

	NOM	PRENOM	Date de Naissance	Age des Enfants
Retraité				
Conjoint				
Enfants				

<b>Choix/Lieu :</b>	<b>FORMULE</b>
Dates du séjour :	Pension complète Nombre de personnes Gîte : (exemple : gîte 5/6 pers.)
Observations :	

#### Assurance « Annulation—Interruption de séjour »

<b>OUI, je souscris l'assurance</b>	<b>NON, je ne souscris pas l'assurance</b>
Signature :	Signature :

Date d'inscription  
Signature

**Adresse postale**  
158 rue Julian GRIMAU – Bâtiment C5  
94400 VITRY sur Seine  
Tél. : 01 43 91 90 06 (répondeur) - Courriel : [arpa.vitry@orange.fr](mailto:arpa.vitry@orange.fr)