

Bulletin d'inscription au cycle

SANTÉ VOUS BIEN AU VOLANT

Commune de Saigné

COORDONNÉES

Nom :	Prénom :
Date de naissance : / /	Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Adresse :	
CP : Commune :	
Téléphone portable :	E-mail :
Téléphone fixe :	

ENGAGEMENT

- Je m'engage à participer à l'ensemble des séances – toute séance manquée ne sera pas rattrapée

RÉGIME D'ASSURANCE RETRAITE

- MSA CARSAT CAMIEG IRCANTEC MGEN
 CNRACL ENIM SNCF Autre (précisez) :

MODALITÉS D'INSCRIPTION

A retourner avant le **08 novembre 2024** à :

MSA Services Poitou

37 rue du Touffenet - 86042 POITIERS Cedex

Atelier Gratuit – inscription obligatoire (pré-inscription téléphonique recommandée) - Places limitées

COMMUNICATION

Des **photos collectives** peuvent être prises pendant les ateliers, celles-ci peuvent ensuite apparaître sur notre site Internet, mais également dans les journaux et supports de communication. Les personnes qui ne souhaitent pas que leur image soit utilisée doivent le signaler :

Je refuse que mon image soit utilisée

J'autorise MSA Services Poitou à m'envoyer des informations par courriel et/ou par SMS

Signature du participant :



Ensemble, les caisses de retraite s'engagent

