

Nom et Prénom du salarié : .....

Adresse : .....

Mail : .....

Téléphone (domicile) : ..... Téléphone (bureau) : .....

Nombre de participants : .....

Nom & prénom de tous les participants	Lien de parenté	Dates de naissance
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

*Nous vous rappelons que votre participation (5€ pour les plus de 12 ans) sera à régler en amont de la séance par Carte bancaire (le lien sera envoyé après réception du formulaire) ou par chèque (à envoyer par courrier postal à l'APAS PROVENCE – 15 rue Marc Donadille, 13013 Marseille.*

**ATTENTION : cette prestation a un nombre de places limitées à 130 participants, après réception de votre demande, nous vous confirmerons votre présence avant le 12 avril 2024.**

Date et signature :

DOSSIER A RETOURNER DANS LES MEILLEURS DELAIS PAR MAIL À : [reservationsapasprovence@gmail.com](mailto:reservationsapasprovence@gmail.com)

Conformément à la loi N78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, au fichier et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification à exercer au siège de l'APAS PROVENCE – 15 rue Marc Donadille, 13013 Marseille

