

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 (35€) sera à régler en amont de l'événement par Carte bancaire (le lien sera envoyé après réception du formulaire)

ATTENTION : cette prestation a un nombre de places limitées à 18 participants, après réception de votre demande, nous vous confirmerons votre présence.

Date et signature :

DOSSIER A RETOURNER DANS LES MEILLEURS DELAIS PAR MAIL À : 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