



Formulaire à déposer ou envoyer à :
O2S 49 route de Mancheville 76260 EU
o2s@villes-soeurs.fr



02 35 50 53 60

Cadre réservé à l'administration
N° de dossier :

VOTRE DEMANDE D'INSCRIPTION (1 bulletin par personne, cocher 1 seul groupe)

Dates : 15, 22, 29 septembre et 6, 13, 20 octobre 2023 : **Dates : 10, 17, 24 novembre et 01, 08 et 15 décembre 2023**
Groupe 3 - le vendredi MATIN de 10h à 12h Groupe 5 - le vendredi MATIN de 10h à 12h
Groupe 4 - le vendredi APRÈS-MIDI de 14h à 16h Groupe 6 - le vendredi APRÈS-MIDI de 14h à 16h

Coût : 30 euros par participant pour les 6 séances (payable d'avance¹)

Lieu : O2S, sport, santé, bien-être – 49 Route de Mancheville 76260 EU

VOS INFORMATIONS

Vous êtes : Un homme Une femme

Nom * :

Prénom * :

Téléphone(s) :

à minima 1 numéro *

Mobile

Fixe

Courriel / E-mail personnel * :

J'accepte d'être informé par mail des activités proposées par O2S et de recevoir l'actualité ou les nouveautés de la Communauté de Communes des Villes Soeurs (CCVS) et de son Contrat Local de Santé.

Date de naissance * :

ADRESSE DU DOMICILE *

N° d'appartement/étage :

Entrée/Bâtiment/Immeuble :

Numéro :

Rue / voie :

Complément d'adresse :

Code postal :

Commune :

CAISSE DE RETRAITE PRINCIPALE *

CARSAT

CAMIEG

SSI

MSA

ENIM

CRP SNCF

CNRACL

MGEN

Autre :

(à préciser)

RETRAITE COMPLÉMENTAIRE

IRCANTEC

Autre :

(à préciser)

¹ En complétant ce bulletin d'inscription, je m'engage à venir régler à O2S, au plus tard une semaine avant le début de la 1^{ère} séance, le coût de l'atelier (afin de permettre aux organisateurs de recontacter les personnes sur liste d'attente en cas de désistement), à être présent(e) dès la première séance et à participer à toutes les suivantes.

Date

Signature