



MSA - Service Action Sanitaire et Sociale

BULLETIN D'INSCRIPTION à renvoyer avant le 21/02/2025 avec votre règlement
WEEK-END PARENTHESES 2025

NOM, PRENOM : _____ N° Insee : _____

Adresse, code postal et commune : _____

Mail : _____

Téléphone : _____

Je souhaite participer au Week-end parenthèse.

LIEU DE SEJOUR	CHOIX
Lou Capitelle du 18 au 20/04/2025	
Lou Capitelle du 19 au 21/09/2025	

Personnes à inscrire	Nom - Prénom	Date naissance	Nb personnes	Régime alimentaire (Préciser ce qui est à éviter)	Problèmes de mobilité (noter OUI ou NON)	TOTAL
Adultes et enfants à partir de 21 ans		 X 25 €			
Enfants de 6 à 17 ans		 X 10 €			
Enfants Moins de 6 ans			gratuit			
TOTAL GENERAL						

Pour les enfants en bas-âge, avez-vous besoin d'un lit bébé ? OUI NON



Impératif : pour valider votre inscription

- Joindre obligatoirement votre règlement par chèque bancaire libellé à l'ordre de MSA ADL

Le
Signature :