

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE
Mairie de La Chapelle d'Armentières
269, route Nationale
59930 – LA CHAPELLE D'ARMENTIERES
Tel : 03-20-17-67-67

FICHE D'INSCRIPTION

De vous même :	De votre conjoint :
NOM : _____	NOM : _____
PRENOM : _____	PRENOM : _____
DATE DE NAISSANCE : _____	DATE DE NAISSANCE : _____
ADRESSE : _____ _____	ADRESSE : _____ _____
TELEPHONE : _____	TELEPHONE : _____

Personne à prévenir en cas de besoin : _____

N° de téléphone : _____

Médecin traitant : _____ N° de téléphone : _____

Je soussigné(e) M. ou Mme déclare adhérer au Centre Communal d'Action Sociale pour l'utilisation du véhicule de proximité.

Cette adhésion est valable pour un à compter du

Le montant de l'adhésion est de 15 € par personne.

M. ou Mme s'engage à acquitter le montant de l'adhésion ainsi que les frais de déplacement à réception de la demande du personnel. Le règlement s'effectuera par chèque à M. le Trésorier Principal d'Armentières.

La Chapelle d'Armentières le

Signature