



DEMANDEUR

ACTIF ☐

RETRAITÉ ☐

Nom - Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél.: N° Port. :

Date de nais. : E-Mail :

Etabl: d'attache adm.:

CASI de Rattach: (haut de la fiche de paie) :

N° CP ou Sécurité Sociale :

BON DE COMMANDE à déposer avant le 15/09/2021

DÉSIGNATION	TARIF NORMAL	PRIX CASI	QUANTITÉ	MONTANT
BILLET	20€	14 €		
COMMANDE LIMITÉE À LA CELLULE FAMILIALE ET SELON DISPONIBILITÉ				TOTAL COMMANDE

Cachet Antenne Sociale

ATTENTION :
Joindre le règlement par
chèque libellé à l'ordre du
CASI DE TOURS. Possibilité
de commande dans la limite
des places disponibles.

Fait à

le

Signature

RÉCAPITULATIF
(partie réservée au CASI)