



BON DE COMMANDE BILLETTERIES

à déposer dans votre antenne avec le règlement



SOUS RÉSERVE DE DISPONIBILITÉ

PASS SANITAIRE OBLIGATOIRE

| | |
|----------------------|-----------------------------------------------|
| Nom - Prénom : | N° Port. : |
| ..... | E-Mail : |
| Adresse : | N° CP ou de Sécurité Sociale : |
| ..... | Date de nais. : |
| Code Postal : | Etabl: d'attache adm.: |
| Ville : | CASI de Rattach: (haut de la fiche de paie) : |
| Tél.: ..... | ..... |

INTITULÉ :

| | PRIX CASI | QUANTITÉ | MONTANT |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|---------|
| BILLET Cheminot | ..... | ..... | ..... |
| BILLET Ayant droit | ..... | ..... | ..... |
| COMMANDE LIMITÉE AU FOYER FISCAL DE L'AGENT ET DES PLACES DISPONIBLES. | TOTAL COMMANDE |  | ..... |

LORS DE VOTRE PREMIÈRE INSCRIPTION DE L'ANNÉE, FOURNIR UN JUSTIFICATIF DE RATTACHEMENT POUR VOS AYANTS DROIT CONJOINT(E), ENFANT, CONCUBIN(E) : Copie Attestation Caisse de Prévoyance OU Carte de circulation OU Livret de famille OU Avis d'imposition OU Facture aux deux noms (concubinage).

À CHAQUE INSCRIPTION, JOINDRE : - une copie de votre bulletin de salaire ou pension
- le règlement (si chèque, libellé à l'ordre du CASI de TOURS)

Fait à le Signature

Merci de préciser les noms et prénoms de chacun :

Nom : Prénom : Cheminot Ayant droit

Nom : Prénom : Cheminot Ayant droit