



**COMITÉ RÉGIONAL
PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR**

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

N° licence : N° Club :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Email :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Demande son inscription au séjour intitulé : « Séjour au féminin » se déroulant du 12 au 14 mai 2023.
Pour un coût de 165 € en pension complète assurance comprise, dans un studio à partager avec :

.....

Acceptez-vous que paraissent vos coordonnées sur une liste distribuée aux participants ?

Oui Non - Droit à l'image : Oui Non

Je certifie exacts les renseignements fournis et je consens que les données communiquées soient utilisées dans le cadre du traitement de mon inscription. Je déclare avoir pris connaissance et accepter le tarif et je règle immédiatement à titre d'acompte la somme de 70 €

Soit en chèque à l'ordre du **COREG PACA CYCLO** à l'adresse suivante :

PASQUAL Marie-Paule

1080 Route d'Eguilles

13330 PELISSANNE

Tél 0609947859

Soit par virement : IBAN : FR76 1027 8065 1100 0214 2670 133

Et ce avant le **20 janvier 2023**

A : Le : Signature :