CCAS DE POMPONNE



<u>Partie réservée au service</u> Demande reçue le :

ATELIER SOLIDARITÉ SÉNIORS « ESCROQUERIE ET VOL : SENSIBILISATION ET PROTECTION »



Signature:

FICHE D'INSCRIPTION

NOM:
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :/
ADRESSE :
N° TÉLÉPHONE PORTABLE :
N° TÉLÉPHONE FIXE :
E-MAIL:@
□ J'autorise la ville de Pomponne à utiliser mes coordonnées et à me contacter dans le cadre d'activités « solidarités séniors » qui pourraient être organisées.
□ Je n'autorise pas la ville de Pomponne à utiliser mes coordonnées.
Date: