

Commune où a lieu l'atelier :

Bulletin d'inscription à l'atelier « VITALITE »



◆ NOM - PRENOM _____

◆ AGE _____

◆ SEXE Masculin Féminin


◆ Adresse - Code postal _____

◆ Téléphone _____

◆ Adresse e- mail _____

➤ **A retourner à :** ASEPT
Impasse Ste Claire 87041 Limoges cedex

➤ **Joindre :** Un chèque de 20 € établi à l'ordre de l'ASEPT

➤ **Prendre contact :** Secrétariat de l'ASEPT
 05 55 49 85 57
 auriol.sonia@msa-services.fr

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

VOTRE REGIME D'ASSURANCE MALADIE PRINCIPAL (1 seul choix possible)

CPAM - CARSAT

MSA

Sec. Soc. Ind.

CNRACL

CAMIEG

SNCF

MGEN

IRCANTEC

AUTRE Précisez : _____

VOTRE COMPLEMENTAIRE SANTE / MUTUELLE

Précisez : _____

ETES VOUS ADHERENT(E) A :

- GENERATION MOUVEMENT : OUI NON

- FAMILLES RURALES : OUI NON