



Association PRIVAS LOISIRS  
 Maison des Associations - 2 Place des Récollets - 07000 PRIVAS  
 Email : [privasloisirsassociation@gmail.com](mailto:privasloisirsassociation@gmail.com)  
 Site internet : <https://www.privasloisirs.fr>

**Jeudi 17 octobre 2024**

**Journée Aigues-Mortes**

Contacts : Andrée GUIGUET 06 18 92 85 30  
 Claudette ESTEOULLE 06 77 39 14 57  
 Présidente : Thérèse HAVOND 06 26 38 57 30

**Adhérent :** oui  non  **Activité :** .....

NOM : .....  
 Prénom : .....  
 Tél : ..... Tél port : .....  
 Mail : .....

**Souhaite m'inscrire au voyage Jeudi 17 octobre : JOURNEE Aigues-Mortes**

Contact en cas d'URGENCE (obligatoire) :

Nom et Prénom : .....  
 Tél : ..... Tél port : .....

Je prendrai le bus (merci de cocher l'option retenue et de barrer l'autre) :

**PRIVAS au Champ de Mars**  **LE POUZIN** (arrêt TER ligne 73)

**En cas de non-participation au voyage :**

- pour raison médicale de maladie : prévenir 48h à l'avance (remboursement uniquement sur certificat médical)
- l'adhésion à l'association (15 €) ne sera pas remboursée

**Je joins mon chèque avec ce bulletin d'inscription** Montant : ..... €

A ..... Date : ..... / ..... / 2024  
 Signature :



Association PRIVAS LOISIRS  
 Maison des Associations - 2, Place des Récollets - 07000 PRIVAS  
 Email : [privasloisirsassociation@gmail.com](mailto:privasloisirsassociation@gmail.com)  
 Site internet : <https://www.privasloisirs.fr>

**Jeudi 17 octobre 2024**

**Journée Aigues-Mortes**

Contacts : Andrée GUIGUET 06 18 92 85 30  
 Claudette ESTEOULLE 06 77 39 14 57  
 Présidente : Thérèse HAVOND 06 26 38 57 30

**Adhérent :** oui  non  **Activité :** .....

NOM : .....  
 Prénom : .....  
 Tél : ..... Tél port : .....  
 Mail : .....

**Souhaite m'inscrire au voyage Jeudi 17 octobre : JOURNEE Aigues-Mortes**

Contact en cas d'URGENCE (obligatoire) :

Nom et Prénom : .....  
 Tél : ..... Tél port : .....

Je prendrai le bus (merci de cocher l'option retenue et de barrer l'autre) :

**PRIVAS au Champ de Mars**  **LE POUZIN** (arrêt TER ligne 73)

**En cas de non-participation au voyage :**

- pour raison médicale de maladie : prévenir 48h à l'avance (remboursement uniquement sur certificat médical)
- l'adhésion à l'association (15 €) ne sera pas remboursée

**Je joins mon chèque avec ce bulletin d'inscription** Montant : ..... €

A ..... Date : ..... / ..... / 2024  
 Signature :