

ATSCAF.
NIEVRE

COUPON DE RESERVATION

ACTIVITE ou SPECTACLE : DATE :

Responsable :

NOMS et PRENOMS	QUALITE (adh princ, cjt, enfant)	TARIF
TOTAL :	Nombre : €

Ci-joint un chèque de :€ à l'ordre de l'ATSCAF 58

NOM :

SERVICE :

TEL :

A, le

SIGNATURE :

ADRESSE : (si nécessaire pour l'envoi des billets)

.....
.....
.....
.....
.....