



## Comité d'Etablissement THALES Avionics Meudon

### BULLETIN D'INSCRIPTION - COMMISSION VOYAGES

#### ▪ DESTINATIONS (par ordre de préférence)

1. ....Dates : du /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ au /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ Nbre de personnes /\_/\_/
2. ....Dates : du /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ au /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ Nbre de personnes /\_/\_/
3. ....Dates : du /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ au /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ Nbre de personnes /\_/\_/
4. ....Dates : du /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ au /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ Nbre de personnes /\_/\_/

#### ▪ SALARIE

NOM.....PRENOM .....

Matricule.....Service.....Lieu.....Poste.....

Adresse.....

Code Postal /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/ Ville .....

Tél domicile /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/ Tél Portable /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

e-mail.....

#### ▪ PARTICIPANTS

Actif ☐

Retraité ☐

Nom	prénom	né le (e)	N° de passeport	Nationalité	voyages CE déjà effectués les 3 dernières années

#### ▪ OPTIONS

Chambre SINGLE    Oui ☐  
Non ☐

Chambre Triple    Oui ☐  
Non ☐

Car    Oui ☐  
Non ☐

N° immatriculation Véhicule .....(si stationnement sur parking THALES)

#### ▪ PAIEMENT

Acompte .....

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'annulation des organismes, et des points de règlement du CE.

Mention manuscrite « lu et approuvé »

Date :

Signature :

#### ▪ RESERVE AU CE

QF.....Nombre de règlement (s).....

Acceptation

Oui ☐

Non ☐