

Abonnement 12 mois « scolaire-étudiant-apprenti » de La Crau
Prise en charge par la commune de La Crau

Fiche de Liaison

NOM :

Prénom :

Date de naissance : Sexe : H F Email : _____@_____

N° Téléphone fixe : N° Téléphone mobile :

Adresse :

Code Postal : Ville :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus. Date : ___/___/___ Signature : _____	Commune de : _____
	Service : _____ Cachet de l'organisme social : _____ Date : _____

CADRE RESERVE AU RESEAU MISTRAL

N° carte Mistral :

Date d'établissement :

Agence : _____