

**Bulletin d'inscription pour le séjour Morbihan**  
**du 11 septembre au 18 septembre 2027**

**Date limite des inscriptions le 15 décembre 2026.**

Bulletin d'inscription à envoyer par mail à [cv.senones@laposte.net](mailto:cv.senones@laposte.net) ou à remettre à Alain Latil ou Bruno Cunin  
Préinscription obligatoire et renseignement supplémentaire auprès de Alain LATIL 07 82 57 43 74

|                      |                                                                                         |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| NOM                  |                                                                                         |
| PRENOM               |                                                                                         |
| N°ADHERENT           |                                                                                         |
| TELEPHONE            |                                                                                         |
| COURIEL              |                                                                                         |
| CERTIFICAT MEDICAL   | <input type="checkbox"/> déjà fourni <input type="checkbox"/> joint à cette inscription |
| Chambre particulière | <input type="checkbox"/> oui                                                            |
| ADRESSE              |                                                                                         |
| <b>Couple</b>        |                                                                                         |
| NOM                  |                                                                                         |
| PRENOM               |                                                                                         |
| N°ADHERENT           |                                                                                         |
| TELEPHONE            |                                                                                         |
| COURIEL              |                                                                                         |
| CERTIFICAT MEDICAL   | <input type="checkbox"/> déjà fourni <input type="checkbox"/> joint à cette inscription |
| ADRESSE              |                                                                                         |