**Association du personnel des HSM**

**Week-end détente à Granville et au Mont St-Michel**

**Samedi 27 au lundi 29 mai 2020**

Tarif adhérent APIH : **210 €** Tarif non adhérent : **225 €**

Possibilité de régler en deux ou trois fois

Nom : ………………………………… Prénom : ………………………………………

Adhérent APIH   Non adhérent 

**Tél. portable** : ………/……../………/.……/…….

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………..

**Participants :**

Nom : ………………………………………. Prénom : ……………………………………

Nom : ………………………………………. Prénom : ……………………………………

Nom : ………………………………………. Prénom : ……………………………………

Nom : ………………………………………. Prénom : ……………………………………

Chèque à l’ordre de **« APIH » Règlement total** : …………… euros

Chèque N°……………………………………….. Montant : ………………………………..

Chèque N°……………………………………….. Montant : ………………………………..

Chèque N°……………………………………….. Montant : ………………………………..

Date : …… / …… / 2022 Signature : Visa APIH :