



DEMANDE DE PARTICIPATION

AGENT DEMANDEUR

Nom : Prénom : N°CP :

Établissement SNCF :

Tél : __/__/__/__/__ Mail :

COCHEZ LA OU LES CASES CORRESPONDANTES

C.A.T. La Ruhe - SARREGUEMINES	<input type="checkbox"/>	« Le Juke Box » - NEUFCHATEAU **	<input type="checkbox"/>
« Le Neptune » - CONFLANS-JARNY	<input type="checkbox"/>	« Le Relais de la Nied » - HAN SUR NIED	<input type="checkbox"/>
« Le Lutétia » - LONGUYON	<input type="checkbox"/>	« Le Râtelier » - REMILLY	<input type="checkbox"/>
Hôtel IBIS - LONGWY	<input type="checkbox"/>	Cafétéria « CORA » - FORBACH	<input type="checkbox"/>
« Il Posto » - FORBACH	<input type="checkbox"/>	« L'Escargot » - BAR LE DUC **	<input type="checkbox"/>
« Les Coulisses » - FORBACH	<input type="checkbox"/>	« La Taverne de Maitre Kanter » - BAR LE DUC *	<input type="checkbox"/>
« L'hémisphère » - BETTING-LES-ST AVOLD	<input type="checkbox"/>	Self du Belmont - SAINT MICHEL SUR MEURTHE	<input type="checkbox"/>
« L'effet Bœuf » - REMIREMONT	<input type="checkbox"/>	« Le Rest'Authentik » - PAGNY SUR MOSELLE *	<input type="checkbox"/>
« Le Globe » - REMIREMONT	<input type="checkbox"/>	« Le Manhattan » - EPINAL *	<input type="checkbox"/>
Hôtel Kyriad - EPINAL **	<input type="checkbox"/>	Cafétéria « LECLERC » - VERDUN	<input type="checkbox"/>
« Le Petit Bistrot » - ARS SUR MOSELLE *	<input type="checkbox"/>	Cafétéria « FLUNCH » - WOIPPY SEMECOURT	<input type="checkbox"/>
Bar de la Paix - CONTREXEVILLE	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

1 ^{ER} trimestre	Janvier	Février	Mars
Nombre de repas pris	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 ^{EME} trimestre	Avril	Mai	Juin
Nombre de repas pris	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 ^{EME} trimestre	Juillet	Août	Septembre
Nombre de repas pris	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 ^{EME} trimestre	Octobre	Novembre	Décembre
Nombre de repas pris	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Toutes les demandes de participation sont à adresser au : **CASI Lorraine – 2 rue du Lavoir St-Jean – 54000 NANCY** à la fin de chaque trimestre concerné, **soit au plus tard, 31 mars, 30 juin, 30 septembre, 31 décembre**

Merci de joindre obligatoirement les pièces suivantes :

- Photocopie de la dernière fiche de paie (bandeau uniquement)
- Facture ou ticket de caisse de chaque repas (1 repas par jour et par agent)
- Un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal

Toute demande incomplète ou erronée se verra refusée.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements inscrits sur le présent document.

Date :

Signature :

RÉSERVÉ CASI