

# DEMANDE DE PARTICIPATION « CARTE DE PÊCHE 2024 » (à retourner à votre point d'accueil)

**Comité des Activités Sociales Interentreprises des Cheminots Auvergne-Nivernais**

Siège du CASI : 68 bis avenue Edouard Michelin - 63100 Clermont-Ferrand

☎ 04 73 98 24 54 - SNCF : 55 07 98 - cer-auvni.accueil@orange.fr

[www.casicheminots-auvni.fr](http://www.casicheminots-auvni.fr)



Date de réception de la demande de participation (réservé au CASI).....	DEMANDEUR
<p><b>Intitulé de l'activité :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Régionale</p> <p><input type="checkbox"/> Allier   <input type="checkbox"/> Cantal   <input type="checkbox"/> Haute-Loire</p> <p><input type="checkbox"/> Puy-de-Dôme   <input type="checkbox"/> Nièvre</p> <div style="background-color: yellow; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;"><b>Participation « Carte de pêche » 15€ / agent Uniquement (agent actif ou retraité)</b></p> </div> <p>Date : Année 2024</p> <p><u>Pièces à fournir :</u></p> <p>- Facture acquittée au nom du demandeur ou photocopie de la carte de pêche ou attestation d'acquisition.</p>	<p>NOM : ..... Prénom : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Actif (ve) N° C.P. SNCF :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p><input type="checkbox"/> Retraité(e) SNCF :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p><input type="checkbox"/> Salarié CASI N° S.S. :  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>S.A. : <input type="checkbox"/> Voyageurs   <input type="checkbox"/> Réseau   <input type="checkbox"/> SNCF   <input type="checkbox"/> Gares &amp; Connexions   <input type="checkbox"/> Frêt</p> <p>C.S.E. d'appartenance : .....</p> <p>Etablissement : .....</p> <p>Lieu d'affectation : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>Code postal : ..... Ville : .....</p> <p>Tél. portable* : ..... Tél.domicile* : .....</p> <p>..... Tél. travail* : .....</p> <p>E-mail personnel* : .....</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">*mentions obligatoires</p>

### Liste de tous les participants (y compris le demandeur)

NOM	Prénom	Date de naissance	Parenté D > demandeur	Montant de la participation
<b>Coût total</b>				

**Rappel :** Pour bénéficier des activités sociales de votre CASI, il est impératif d'avoir rempli la fiche d'adhésion au CASI accompagnée des pièces justificatives demandées (téléchargeable sur le site).

\*\*\*\*\*

Mode de remboursement du C.A.S.I. par chèque bancaire

N° .....le .....

Je certifie que les renseignements figurant sur cette demande sont exacts.

à.....

le.....

Signature du demandeur