

Date :



# FORMULAIRE DE PRÉ-INSCRIPTION

## ABONNEMENT CLASSIQUE

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Téléphone (*Obligatoire*) : .....

Mail (*Obligatoire*) : .....

Date d'adhésion souhaitée (*1<sup>er</sup> du mois uniquement*) \* : .....

*\*dans la mesure des disponibilités de place du SICGPOV*

☞ Vous pouvez faire le retour par mail [s-i-c-g-p-o-v@orange.fr](mailto:s-i-c-g-p-o-v@orange.fr) / [contact@sicgpov.fr](mailto:contact@sicgpov.fr) ou par courrier SICGPOV Place de la Gare 60560 ORRY-LA-VILLE

### NE PAS REMPLIR CADRE RESERVÉ A L'ADMINISTRATION

Dossier reçu le : .....

Numéro sur la liste : .....

Débloqué le : .....

Déblocage accepté par le demandeur :

Déblocage refusé ou sans réponse par le demandeur :

Cause : .....