



## BULLETIN DE CONFIRMATION À RETOURNER AU CCAS DE SOMMIÈRES

## Avant le 15 novembre 2025

Quai Frédéric Gaussorgues – BP 72002 – 30252 Sommières Cedex

Tél: 04.66.80.88.00 | Email: ccas@sommieres.fr

☐ Madame	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Date de naissance : / /	
Téléphone :	Email :
□ Monsieur :	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Date de naissance : / /	
Téléphone :	Email :
refunction from the fine fine fine fine fine fine fine fin	MET AND THE
Confirmation de présence au repas de l	Noël du vendredi 19 décembre 2025
☐ Oui, je serai présent(e)	
☐ Non, je ne pourrai pas assister au repas	S
B	esoin de transport pour vous rendre à l'événement :
	□ Oui, j'ai besoin de transport
	☐ Non, je n'ai pas besoin de transport
\$\text{1.00}\t	100   100
Si vous ne participez pas au repa	as, souhaitez-vous recevoir un colis de Noël ?
☐ Oui, je souhaite recevoir un colis de No	ël
☐ Non, je ne souhaite pas recevoir de coli	is de Noël
Signature :	
3	