

DELEGATION REGIONALE (**votre DR**)  
(**Prénom, nom**) – Délégué Régional  
(**Prénom, nom**) – Délégué Régional Adjoint

----- (**Date**) -----

Madame, Monsieur, cher adhérent,

Nous avons le plaisir de vous informer que notre Journée Régionale Annuelle aura lieu le

----- (**date et heure**) -----

à ----- (**lieu**) -----

----- (**adresse**) ----- Tel. : -----

Cette journée, pour laquelle tous les adhérents devront être à jour de leur cotisation, se fera en présence de notre (**selon le cas**) Président Pierre Girault, de Annie Bressange coordinatrice des Régions, Pascal Moreau en charges des questions PN.

Cette journée régionale est un moment privilégié d'informations et d'échanges sur la situation de la compagnie, la Mutuelle, les Facilités de transport, les activités des Comités d'Entreprise, l'évolution de nos retraites PS et PN ... Les membres du bureau répondront à toutes vos questions.

*Programme de la journée :*

- |       |  |
|-------|--|
| 09h45 | Accueil des participants autour d'un café/croissant de bienvenue dans la salle de réunion qui nous est réservée. |
| 10h00 | Début de la Journée Régionale avec interventions de vos représentants.   |
| 13h00 | Déjeuné au restaurant ..... ( <b>lieu du déjeuner</b> ) .....  |
| 16h00 | fin de la Journée Régionale.   |

Menu (**ou buffet selon le cas**)

- Apéritif
- Entrée
- Plat(s)
- Dessert
- Boissons

Afin de faciliter l'organisation, veuillez confirmer votre participation dès que possible en **renvoyant impérativement avant le** ---- (**date**) ----- **au plus tard**, le bulletin réponse ci-joint accompagné de votre règlement à l'adresse indiquée. (Tarif de la prestation : .... € par personne).

Nous comptons beaucoup sur votre présence et vous adressons à toutes et à tous nos amicales pensées.

**Signé le DR/DRA**

## PLAN et MOYENS D'ACCES

**PAR LA ROUTE ; (selon le cas)**

**PAR LE RAIL ; (selon le cas)**

**Autres ; (selon le cas)**

**Plan (google maps )**

-----à découper suivant le pointillé et à renvoyer-----

### Bulletin d'inscription

A retourner avant le -----(date)-----

à : **Nom Prénom ; adresse complète ; téléphone ; mail**

**Avec votre chèque libellé à l'ordre de (à compléter selon le cas – ARAF)**

### **Je participe :**

NOM ..... Prénom..... Tel. : ..... Port. : .....

@ : .....

Transport public  voiture  covoiturage

Pouvez-vous éventuellement transporter un ou plusieurs participants habitant près de chez vous ?

Oui  Non

Nombre de personnes..... X (tarif) € = ..... €

### **Je ne participerai pas :**

Dans le cas où vous ne pourriez participer à cette réunion, ayez la gentillesse de nous indiquer la raison en cochant la case correspondante :

Trop âgé  Trop loin  problème de santé  absent ou déjà engagé  autre :