NOEL SENIORS 2026

Conjoint 1:_____ et/ou conjoint 2:_____

Date de naissance : _____ Date de naissance :_____

N° de téléphone :_____ N° de téléphone : _____

Adresse : _____ Adresse :_____

Adresse mail : _____ Adresse mail :_____

□ Assistera au repas/spectacle du mercredi 16 décembre 2026 :

□ Seul(e) □ Avec son/sa conjoint(e), **âgé(e) de 65 ans ou plus et habitant Thorigny-sur-Marne**

□ N'assistera pas au repas/spectacle et souhaite recevoir un colis **à retirer obligatoirement en Mairie.**

□ Ne peut se déplacer, souhaite un colis livré à domicile. La livraison sera effectuée après le 16 décembre.

THORIGNY

Coupon à retourner au CCAS – 2 rue du Moustier avant le **20 octobre 2026.**
Aucune inscription ne pourra être prise après cette date.