

BULLETIN D'INSCRIPTION

Séjour «Passerelle » à Villefort 10/12 ans
Du 16 au 24 juillet 2018

ENFANT

Nom : Prénom :

Date de Naissance : Age : Sexe :

Sans régime particulier

Végétarien

Sans porc

PERSONNES RESPONSABLES DE L'ENFANT

Nom Père Prénom Père

Nom Mère Prénom Mère

Adresse

Code postal Ville

Tél. (dom) Bureau

Tél. (port) : Père Mère :

Courriel : @

ORGANISME VERSANT LES PRESTATIONS FAMILIALES :

Caisse d'Allocation Familiales

N° allocataire :

Mutualité Sociale Agricole

Quotient Familial :

Si vous n'êtes pas allocataire CAF ou MSA, type de profession (ex : SNCF, RATP, militaire...) :

Fait le..... A

Nom / Prénom.....Signature

CADRES RESERVES A L'ASSOCIATION

Banque	N° Ch	Montant	Autres	Espèces

Q.F.	Tarifs Journées Séjour	Aides Séjour	Montant

