



DEMANDE DE SÉJOUR

DANS UN ÉTABLISSEMENT FAMILIAL DE LA FONDATION MAISON DE LA GENDARMERIE

À RENVoyer À : FONDATION MAISON DE LA GENDARMERIE - CELLULE ÉTABLISSEMENTS FAMILIAUX
10, RUE DE TOURNON - 75006 PARIS - TÉL. 01 56 28 74 60 OU 61 - cellule.ef@fondationmg.fr

CADRE RÉSERVÉ À LA FONDATION

N° DE DÉCISION :

PIÈCE(S) JOINTE(S)

- POUR LES VEUVES ET LES ENFANTS MAJEURS À CHARGE FISCALEMENT, FOURNIR LE DERNIER AVIS D'IMPOSITION
- AUTRES PIÈCES (CARTE INVALIDITÉ...)
- CARTE PRO

RENSEIGNEMENTS SUR LE SOUSCRIPTEUR (ET UNIQUEMENT SUR LE SOUSCRIPTEUR)

- OFFICIER, SOUS-OFFICIER, CIVIL GAV RETRAITÉ (E) VEUF / VEUVE RÉSERVISTE OPÉRATIONNEL

NOM : _____ PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TÉL. PERSONNEL : _____ TÉL PORTABLE : _____ N° IMMATRICULATION DU VÉHICULE: _____

E-MAIL PRO : _____ E-MAIL PERSO : _____

CHOIX DE L'ÉTABLISSEMENT (MENTIONNER L'ORDRE DE PRÉFÉRENCE)

<input type="checkbox"/> LÈGE-CAP-FERRET <input type="checkbox"/> CHALET <input type="checkbox"/> MOBIL-HOME <input type="checkbox"/> CANADA <input type="checkbox"/> KIWI <input type="checkbox"/> CAMPING	<input type="checkbox"/> HENDAYE <input type="checkbox"/> MOBIL-HOME	<input type="checkbox"/> ARGELÈS-SUR-MER <input type="checkbox"/> PAVILLON <input type="checkbox"/> CHALET <input type="checkbox"/> CANADA <input type="checkbox"/> KIWI	<input type="checkbox"/> ROQUEFORT-LA-BÉDOULE <input type="checkbox"/> STUDIO T <input type="checkbox"/> STUDIO T+ <input type="checkbox"/> APPART. 4 PERS. <input type="checkbox"/> APPART. 4/6 PERS. <input type="checkbox"/> APPART. 2/4 PERS. CONF. <input type="checkbox"/> APPART. 4/6 PERS. CONF. <input type="checkbox"/> APPART. 6/8 PERS. CONF.	<input type="checkbox"/> SAINT-AYGULF <input type="checkbox"/> PENSION COMPLÈTE <input type="checkbox"/> DEMI-PENSION <input type="checkbox"/> CHAMBRE NUITÉE NOMBRE DE CHAMBRE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CHAMONIX <input type="checkbox"/> PENSION COMPLÈTE <input type="checkbox"/> DEMI-PENSION <input type="checkbox"/> CHAMBRE NUITÉE NOMBRE DE CHAMBRE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VUE SUR LE MONT-BLANC
--	---	--	--	--	--

PÉRIODES SOUHAITÉES (3 CHOIX POSSIBLES)

DU _____ AU _____ DU _____ AU _____ DU _____ AU _____

PARTICIPANTS AU SÉJOUR

NOM / PRÉNOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE SOUSCRIPTEUR

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT (POUR LES PERSONNES SEULES)
NOM, PRÉNOM, ADRESSE ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

SIGNATURE OBLIGATOIRE DU SOUSCRIPTEUR

À :

LE :