



DEMANDE DE SÉJOUR

DANS UN ÉTABLISSEMENT FAMILIAL DE LA FONDATION MAISON DE LA GENDARMERIE

CADRE RÉSERVÉ À LA FONDATION

N° DE DÉCISION :

PIÈCE(S) JOINTE(S)

FOURNIR L'AVIS D'IMPOSITION N-1

AUTRES PIÈCES (CARTE INVALIDITÉ...)

CARTE PRO

RENSEIGNEMENTS SUR LE RESSORTISSANT

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)

LÈGE-CAP-FERRET

- CHALET
- MOBIL-HOME
- CANADA
- KIWI
- CAMPING

HENDAYE

- MOBIL-HOME

ARGELÈS-SUR-MER

- PAVILLON
- CHALET

ROQUEFORT-LA-BÉDOULE

- STUDIO
- STUDIO T+
- APPART. 4 PERS.
- APPART. 4/6 PERS.
- APPART. 2/4 PERS. CONF.
- APPART. 4/6 PERS. CONF.
- APPART. 6/8 PERS. CONF.

SAINT-AYGULF

- PENSION COMPLÈTE
 - DEMI-PENSION
 - CHAMBRE NUITÉE
- NOMBRE DE CHAMBRE
-

CHAMONIX

- PENSION COMPLÈTE
 - DEMI-PENSION
 - CHAMBRE NUITÉE
- NOMBRE DE CHAMBRE
-
- VUES SUR LE MONT-BLANC

PÉRIODES SOUHAITÉES (3 CHOIX POSSIBLES)

Du _____ Au _____ Du _____ Au _____ Du _____ Au _____

PARTICIPANTS AU SÉJOUR

NOM / PRÉNOM DU RESSORTISSANT : _____	SEXE	DATE DE NAISSANCE	NIGEND ou N° FMG
_____		_____	_____

NOM(S) / PRÉNOM(S) DES ACCOMPAGNANTS	SEXE	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE RESSORTISSANT

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT (POUR LES PERSONNES SEULES)

NOM, PRÉNOM, ADRESSE ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

SIGNATURE OBLIGATOIRE DU RESSORTISSANT

À :

LE :