

RESERVE A LA FMG		
Date de réception		
N° demande		
Revenu fiscal de référence / nbre de parts	Tarif	Réduction / Frais supp

Joindre : - la copie du dernier avis d'imposition  
- le dernier bulletin de solde (uniquement pour les militaires de l'arme en activité)

DATES	CENTRES à choisir dans l'ordre de préférence	TRANSPORT (pour le préacheminement des villes de province, voir nos CGV § transport des enfants)	
		ALLER	RETOUR
1 du ____ au ____	_____	<input type="checkbox"/> PARIS <input type="checkbox"/> PROVINCE _____ <input type="checkbox"/> CONDUIT SUR LE CENTRE	<input type="checkbox"/> PARIS <input type="checkbox"/> PROVINCE _____ <input type="checkbox"/> RÉCUPÉRÉ SUR LE CENTRE
2 du ____ au ____	_____	<input type="checkbox"/> PARIS <input type="checkbox"/> PROVINCE _____ <input type="checkbox"/> CONDUIT SUR LE CENTRE	<input type="checkbox"/> PARIS <input type="checkbox"/> PROVINCE _____ <input type="checkbox"/> RÉCUPÉRÉ SUR LE CENTRE

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR** (responsable légal)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse du domicile : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Ressortissant <input type="checkbox"/> Non ressortissant	Qualité : (Père / Mère / Tuteur...) _____	Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
--	--	--

(personnel) : _____ (professionnel) : _____ (domicile) : _____ (bureau) : _____	Email personnel : _____
--	-------------------------

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESSORTISSANT** (membre ouvrant droit)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse du domicile : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

<b>Lien avec le participant :</b> <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Gd père <input type="checkbox"/> Tante <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Gd mère <input type="checkbox"/> Oncle <input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Ami(e)	<input type="checkbox"/> souscripteur <input type="checkbox"/> non-souscripteur	<input type="checkbox"/> En activité (précisez l'unité) _____ <input type="checkbox"/> Retraité depuis : __/__/__	<input type="checkbox"/> Réserviste <input type="checkbox"/> Non activité (pour raison médicale : clm) <input type="checkbox"/> décédé(e) le __/__/__
---	--	---	---

(personnel) : _____ (professionnel) : _____ (domicile) : _____ (bureau) : _____	Email personnel : _____
--	-------------------------

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Sexe : F  M  Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_ Âge : \_\_\_\_\_  
 Orphelin de militaire de la gendarmerie  Orphelin de père et mère  
 Taille : \_\_ m Pointure : \_\_\_\_\_ email du participant (pour le séjour plongée) \_\_\_\_\_

✓ **Problèmes médicaux / Recommandations particulières :**  
 (joindre courrier / PAI / copie ordonnance)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

✓ Nombre de frères et sœurs participant à un centre de vacances de la MG \_\_\_\_\_  
 ✓ Affinité (si votre enfant souhaite séjourner avec frère / sœur / ami...) \_\_\_\_\_

Dans le cadre du droit à l'image, j'autorise la publication de l'image de mon enfant pour le blog, la brochure, le portail internet de la fondation.

Je certifie l'exactitude des informations données ci-dessus et déclare avoir pris connaissance des tarifs et conditions générales de vente sur notre site : [www.fondationmg.fr](http://www.fondationmg.fr) – rubrique vacances jeunes

Date : \_\_/\_\_/\_\_

Signature du demandeur