



# 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)

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 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)

<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"/> ROQUEFORT-LA-BÉDOULE <input type="checkbox"/> STUDIO <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"/> 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 :