



DEMANDE DE RESERVATION FOUESNANT LE CLEUT ROUZ

Nom : _____ Prénom : _____

N°TEL : _____ Service : _____

@ : _____

Etes-vous amicaliste ? OUI ☐ NON ☐

PERIODE DEMANDEE (du samedi au samedi)

Choix N°1 : du _____ au _____

Choix N°2 : du _____ au _____

COMPOSITION DE LA FAMILLE (concerné par le séjour)

Conjoint/conjointe : _____

Enfants (-20 ans) : - _____ Date de naissance : _____

NON AMICALISTE : _____

MODALITES

Règlement à remettre avec la demande : **30%** arrondi du montant du séjour

ATTENTION ! TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS RECEVABLE

Partie réservée au secrétariat

Nombre de cotisants : _____ Nbre A : _____ Nbre Non A : _____

A déjà bénéficié d'un mobil home ? _____ Année : _____