

BULLETIN DE DEMANDE D'AIDE AUX CENTRES DE LOISIRS

N° AGENT :

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

N° DU CENTRE : TEL.:

MARJOBERTS Nom du Service : POSTE :

TEL. DOMICILE :

IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE

NOM: PRENOM:

DATE DE NAISSANCE:

MONTANT FACTURE

A REGLER A L'ORDRE DE

SEJOUR DU **AU**

Je soussigné(e), certifie l'exactitude des renseignements portés ci-dessus, déclare avoir pris connaissance des conditions de demande "d'aide aux centres de loisirs".

DATE ET SIGNATURE:

CERTIFICAT D'INSCRIPTION

A faire remplir par la mairie ou le centre de loisirs **uniquement dans le cas** ou aucune facture ne vous a été délivrée par l'organisme.

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE:

ADRESSE:
.....

SEJOUR CLSH :

DU : **AU :** **SOIT :** **JOURS**

MONTANT DE LA FACTURATION :

DESTINATAIRE DU PAIEMENT (*libellé du chèque*) :
.....
.....

DATE : **CACHET ET SIGNATURE :**