



FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS
SPORTIVES, CULTURELLES ET D'ENTRAIDE

Commission permanente Action Sociale

**DEMANDE DE SÉJOUR FAMILIAL
GRATUIT D'ÉTÉ**

ASCE

Dossier n° /
n° de priorité/nbre de dossiers déposés

Cadre réservé à la FNASCE

Dossier n°

Avis

Renseignements concernant le demandeur date
Condition : revenu mensuel de référence inférieur ou égal à 750 €

nom	prénom	carte d'adhérent n °
-----	--------	----------------------

adresse administrative		Tél.
		Fax
		Mél
code postal	ville	

adresse personnelle		Tél.
		Mobile (primordial)
		Mél
code postal	ville	

Situation de famille

marié célibataire veuf(ve) divorcé(e) séparé(e) concubinage

nombre total de personnes vivant au foyer nombre de personnes participant au séjour

nombre d'enfants (non salariés) à charge âges des enfants ans

Liste des personnes devant effectuer le séjour

Nom	Prénom	Lien de parenté	Date de naissance

