

DOSSIER ARRIVÉ LE :

R | | | | |

LIÉ À : | | | | |

N° | | | | |

**Lieu de séjour****Jean Franco** (Longefoy/Montalbert)**Dates de séjour souhaitées**

(du samedi au samedi)

Choix 1 : du | | | | | au | | | | |

Choix 2 : du | | | | | au | | | | |

Choix 3 : du | | | | | au | | | | |

Formule séjours courts

(1 à 4 nuits, départ au plus tard le samedi) possible du 7 au 21 mars

du | | | | | au | | | | |

Nombre de personnes _____Profession du demandeur :
.....Profession du conjoint :
.....**Demandeur** M. Mme

Nom _____

Prénom _____

Né(e) le

Adresse_____

Bâtiment _____ Escalier _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone (travail) | | | | | | | | | |

Téléphone (domicile) | | | | | | | | | |

Téléphone (portable) | | | | | | | | | |

Mail _____
_____**Personnes participant au séjour, y compris le demandeur**

	Nom	Prénom	Sexe	Né(e) le	Âge à la date du séjour	Lien de parenté avec le demandeur
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Dans le cas d'enfants séjournant avec des personnes autres que le père ou la mère :

- Nous fournir : un courrier des parents confiant la responsabilité de leur(s) enfant(s) à l'accompagnant,
 et un courrier de l'accompagnant acceptant la prise en charge du (des) enfant(s).

Le jour de votre arrivée, l'accueil au Village vacances est assuré à partir de 18 h.

La fin du séjour est fixée le dernier jour, après le repas de midi, avec libération des chambres avant 10 h.

Une caution de 50 € (chambre et matériel prêté) vous sera demandée à votre arrivée au Village.



Vous souhaitez partager votre logement avec une autre personne ou famille (qui établit une réservation de son côté).

Merci de préciser son nom :

Vous souhaitez un logement adapté aux personnes à mobilité réduite

(possible uniquement à Guébriant, sur présentation d'un justificatif)

Mise à disposition d'un lit bébé, type parapluie (uniquement pour les enfants de moins de 3 ans)

Oui

Non

Aide aux vacances

Si vous bénéficiez de l'aide aux vacances familiales (AVF), souhaitez-vous qu'elle soit déduite de ce séjour ?

Oui* Non

Caisse de : Numéro d'allocataire :

*Si oui, nous fournir l'original de la notification de la Caf.

Avez-vous déjà séjourné dans les Villages vacances du Conseil départemental ?

Oui Non

Observations

Je certifie exacts les renseignements fournis par la présente demande. J'ai pris connaissance des conditions générales de vente, du règlement intérieur des Villages vacances et je m'engage à les respecter. (Voir site Internet)

À..... Le..... Signature

Envoyer cette demande de séjour dûment remplie avec l'avis d'imposition 2019 (sur les revenus 2018) à :
**Monsieur le Président du Conseil départemental • Hôtel du Département
DJSVVM • SAR Réservation Villages vacances • 94054 Créteil Cedex**

contact : secteur.village@valdemarne.fr

 villages-vacances.valdemarne.fr