

DOSSIER ARRIVÉ LE :

R | | | | | |

LIÉ À : | | | | | |

N° | | | | | |

**Lieu de séjour souhaité** **Guébriant** (Plateau d'Assy) **Jean Franco** (Longefoy/Montalbert)**Dates de séjour souhaitées** (du samedi au samedi)

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

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

Choix 3 : 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 2018 (sur les revenus 2017) à :
**Monsieur le Président du Conseil départemental • Hôtel du Département
DJSVV • SAR Réservation Villages vacances • 94054 Créteil Cedex**

contact : secteur.village@valdemarne.fr

 villages-vacances.valdemarne.fr