



Mutuelle
des Douanes

L'accompagnement solidaire

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE AUX VACANCES *

Adhérent ou Fonctionnaire des Douanes non
mutualiste

* Document à joindre à chaque nouveau séjour

N° d'adhérent :

Nom : Prénom :

Adresse :
.....
.....
.....

Tél. : Portable :

Adresse mail :@.....

SEJOUR

Période du : au

Centre fréquenté :

Liste de tous les participants au séjour ouvrant droit à l'aide aux vacances, et lien familial avec l'adhérent ou le fonctionnaire des Douanes non mutualiste :

Nom, Prénom	Adhérent (1)	Conjoint(e) adhérent à la Mutuelle des Douanes (1)	Conjoint(e) non adhérent à la Mutuelle des Douanes (1)	Enfant(s) (1)	Petit(s)- Enfant(s) (1)
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(1) Cocher les cases correspondantes