# FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE AUX VACANCES

***(DOCUMENT à joindre à chaque nouveau séjour)***

## ADHERENT OU FONCTIONNAIRE DES DOUANES NON MUTUALISTE

N° d'adhérent *(cf. carte de tiers payant MGEFI)* : .....

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Tél : ..... Portable : .....

Adresse e-mail : .....

☐ Adhérent *(1)* ☐ Fonctionnaire des Douanes non mutualiste *(1)*

*(1) Cocher la case correspondante*

## 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 *(cocher les cases correspondantes)* :

| Nom, Prénom | Adhérent | Fonctionnaire des douanes non mutualiste | Conjoint(e) | Enfant(s) | Petit(s)-Enfant(s) |
|---|---|---|---|---|---|
| ..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |