



# FICHE D'INSCRIPTION SEJOURS CCHM

A retourner au siège du CCHM - 2 rue du 14 Juillet - 52000 Chaumont  
ou par mail : cchm.accueil@cchm52.fr

## Adresse postale :

Nom – Prénom : .....

N° : ..... Rue : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : .....Tél. Portable : .....

E-mail : .....

LIEU & Séjour(s) choisi(s)	Dates

Numéro allocataire CAF ou MSA OBLIGATOIRE : .....

QUOTIENT FAMILIAL CAF OU MSA : .....

(joindre le bon MSA)

Participant(s)		Date de naissance	Sexe M/F	Remarques
Nom	Prénom			

Le.....à..... Signature