****

**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

*Forme juridique : Association loi 1901 - N° Siret 775 613 177 00101 - Code NAF 5520Z*

*Garantie financière : UNAT - Assurance : GROUPAMA*