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