

# ETABLISSEMENT ACCUEIL LOISIRS FIGANIERES

**FEVRIER 2019**

PÈRE: NOM: prénom:  
MERE : NOM: prénom:

ENFANTS:		NOMS	PRENOMS	AGE	date naiss.
1					
2					
3					
4					
5					

Adresse : .....  
83830 .....



N°. Alloc. CAF ....

Mail: .....@.....

UN ACOMPTE DE 25 € OBLIGATOIRE PAR SEMAINE RESERVEE VOUS SERA DEMANDE  
A L'INSCRIPTION. VOIR REGLEMENT INTERIEUR DE L'EAL.

**ORDRE DU REGLEMENT: "REGIE DU CENTRE AERE"**

SEMAINE	RESERVATION	ACOMPTE EN €
11/02 au 15/02		
18/02 au 22/02		