ETABLISSEMENT ACCUEIL LOISIRS FIGANIERES

LES MERCREDIS 2019

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

ENFANTS

	NOM	PRENOM	AGE	date naiss.
1				
2				
3				
4				
5				

Adresse : .....
.....

portable mère: .....
portable père: .....
N°. Alloc. CAF .....
Autre :.....
Mail:

Un acompte de 5€ par Mercredi réservé vous sera demandé à l'inscription
Voir règlement intérieur de l'EAL.

Compagnie et n° police d'assurance extrascolaire:

SEPT.2019

mercredi	Réservé
4	
11	
18	
25	

OCT.2019

mercredi	Réservé
2	
9	
16	

NOV.2019

mercredi	Réservé
6	
13	
20	
27	

DEC.2019

mercredi	Réservé
4	
11	
18	

RAPPEL CHEQUE A L'ORDRE DE:
"REGIE DU CENTRE AERE DE FIGANIERES"
virement bancaire: IBAN: FR76 1007 1830 0000 0020 1725 909
BIC:TRPUFRP1