

Cocher la case et joindre le RIB de la section

Activité de la section

Montant Total de la cotisation (remise Covid-19 comprise)

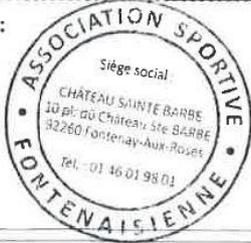
Notifier le N° de SIREN de l'ASF 340 430 321

Apposer le tampon de la section

Vérifier que le parent à bien Coché la case

Vérifier que le parent à bien signé le document

PARTIE À COMPLÉTER PAR L'ORGANISME

VACANCES (colonie ou camp)	OU	ACTIVITE DE LOISIRS (sportive, culturelle, ou artistique)
Numéro séjour DDCS :		Nature de l'activité :
Coût total du séjour : (sans déduction de l'aide de la Caf)		Coût annuel :
Aide à verser à :		Adresse et cachet de l'organisme :
<input type="checkbox"/> la famille <input checked="" type="checkbox"/> l'organisme (joindre un Rib)		
Numéro Siren : 340 430 321		
Date : 01/11/2019		

ATTESTATION SUR L'HONNEUR À COMPLÉTER PAR LA FAMILLE

J'atteste sur l'honneur que l'enfant titulaire de ce Coup de pouce loisirs :

est parti en vacances par l'organisme cité ci-dessus, du au
à l'adresse suivante :

OU est inscrit à l'activité auprès de l'organisme cité ci-dessus.
date : Signature de l'allocataire :

