

**SUPPLEMENTS CHAMBRES INDIVIDUELLES SEJOURS SENIORS EN VACANCES**

**GROUPE : DATE**

**Durée : ……….jours ……. nuits LIEU DE SEJOUR :**

**LISTE DES ADHERENTS ELIGIBLES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **PRENOM** | **ADRESSE** | **CODE POSTAL** | **VILLE** | **MONTANT****SUPPLEMENT** | **N° ADHERENT** | **N° CCP OU BANCAIRE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PAYE LE  | A : | Date et signature du Président(e) de groupe  |
|  |  |  |
|  |  |
| Ne concerne pas les isolés DNAS |  |