



Nom : ..... Prénom : ..... N° d'adhérent (matricule) .....

Nombre d'adultes : \_\_\_\_\_ Enfants : \_\_\_\_\_ participant au séjour.

**Période souhaitée (pour les trois choix)**

Les demandes avec modifications de dates ne seront pas prioritaires

Mois

JUILLET

AOÛT

1<sup>re</sup> quinzaine

du 30/06 au 14/07

du 28/07 au 11/08

2<sup>e</sup> quinzaine

du 14/07 au 28/07

du 11/08 au 25/08

**Choix du centre**

**1<sup>er</sup> choix**

Centre de : ..... Code du centre (ex 04H) : .....

HÔTEL  pension  demi-pension (centres concernés : 08H, 31N)

STUDIO/APPARTEMENT (centres concernés : 03H, 08H, 27C) Pour le Bretania (03H) préciser :  
Appartement 4 places  appartement 6 places  appartement 4 places avec terrasse  appartement 6 places avec terrasse

BUNGALOW (centres concernés : 20B, 21B, 22B, 23B, 24B)

MOBILE HOME (centres concernés : 24B, 27C, 30C)

**2<sup>e</sup> choix**

Centre de : ..... Code du centre (ex 04H) : .....

HÔTEL  pension  demi-pension (centres concernés : 08H, 31N)

STUDIO/APPARTEMENT (centres concernés : 03H, 08H, 27C) Pour le Bretania (03H) préciser :  
Appartement 4 places  appartement 6 places  appartement 4 places avec terrasse  appartement 6 places avec terrasse

BUNGALOW (centres concernés : 20B, 21B, 22B, 23B, 24B)

MOBILE HOME (centres concernés : 24B, 27C, 30C)

**3<sup>e</sup> choix**

Centre de : ..... Code du centre (ex 04H) : .....

HÔTEL  pension  demi-pension (centres concernés : 08H, 31N)

STUDIO/APPARTEMENT (centres concernés : 03H, 08H, 27C) Pour le Bretania (03H) préciser :  
Appartement 4 places  appartement 6 places  appartement 4 places avec terrasse  appartement 6 places avec terrasse

BUNGALOW (centres concernés : 20B, 21B, 22B, 23B, 24B)

MOBILE HOME (centres concernés : 24B, 27C, 30C)

**CADRE RÉSERVÉ À L'AVIS OBLIGATOIRE DU DÉLÉGUÉ DÉPARTEMENTAL OU LOCAL :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Tél. service ..... Tél. domicile ..... Tél. portable .....  
AVIS : .....  
 CAS PARTICULIER (joindre un exposé sur la situation de l'adhérent) .....  
DATE : ..... SIGNATURE .....



**À renvoyer impérativement avant le 19/03/2012 à l'adresse suivante :**  
 ANAS – 18, quai de Polangis – BP 81 – 94344 Joinville-le-Pont cedex

## NOMBRE DE PERSONNES PARTICIPANT AU SEJOUR

NOMS	PRÉNOMS	DATES DE NAISSANCE	ÂGE	HANDICAP	LIEN DE PARENTÉ	MASCULIN/FÉMININ
1				oui/non		
2				oui/non		
3				oui/non		
4				oui/non		
5				oui/non		
6				oui/non		



Ces lignes vous sont réservées afin de nous signaler les dispositions ou aménagements souhaités

.....

.....

N° Adhérent (matricule) .....

Membre Bienfaiteur (n° de carte) .....

Date d'adhésion ANAS .....

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Tél. Service ..... Tél. Domicile ..... Tél. Portable .....

Courriel : .....

Secrétariat Général (ex-DGA)       Direction Générale de la Police Nationale (DGPN)  
 Retraité PN       Autre

Nous sommes intéressés par l'opération SOLIDARITÉ ANAS

Nous pourrions éventuellement être "FAMILLE PARRAINANTE"

OUI

NON

**IMPORTANT :** Après acceptation de ma demande, je m'engage à joindre les arrhes et le dernier avis d'imposition au directeur de centre afin de bénéficier, le cas échéant, des subventions interministérielles maisons familiales de vacances, selon mon quotient familial.

**NOM** .....

**DATE** ..... **SIGNATURE**