



COLONIE DE VACANCES DES GRÈVES DEMANDE DE RÉDUCTION DE FRAIS DE SÉJOUR ÉTÉ 2010 CAMP FAMILIAL

Nom du client : _____	Âge : _____
Adresse : _____	# Apt. : _____
Ville : _____	Code postal : _____ Téléphone : _____

Membre de la famille Adultes : _____ Enfants : _____

Emploi du père (conjoint) : _____ Salaire brut / semaine : _____

Emploi de la mère (conjointe) : _____ Salaire brut / semaine : _____

Allocations familiales / mois : _____

Pension / mois : _____

Bien-être social / mois : Montant _____ # dossier : _____

Autres revenus / mois (précisez) : _____

PÉRIODE DEMANDÉE : Complétez le tableau

	Début	Fin	Durée du séjour	# d'adulte (15 ans et plus)	# d'enfant de 10 à 14 ans	# d'enfant de 3 à 9 ans	# d'enfant de 1 à 2 ans	Total
1 ^{er} séjour	27 juin	2 juillet	5 nuitées	x 315\$	x 275\$	x 225\$	x 25\$	
2 ^e séjour	4 juillet	9 juillet	5 nuitées	x 315\$	x 275\$	x 225\$	x 25\$	
3 ^e séjour	11 juillet	16 juillet	5 nuitées	x 315\$	x 275\$	x 225\$	x 25\$	
4 ^e séjour	18 juillet	23 juillet	5 nuitées	x 315\$	x 275\$	x 225\$	x 25\$	
5 ^e séjour	25 juillet	30 juillet	5 nuitées	x 315\$	x 275\$	x 225\$	x 25\$	
6 ^e séjour	1 ^{er} août	6 août	5 nuitées	x 315\$	x 275\$	x 225\$	x 25\$	
7 ^e séjour	8 août	13 août	5 nuitées	x 315\$	x 275\$	x 225\$	x 25\$	
8 ^e séjour	15 août	20 août	5 nuitées	x 315\$	x 275\$	x 225\$	x 25\$	

Je déclare que les renseignements ci-haut donnés sont véridiques.

Nom du signataire (en lettres moulées)

Signature

Ce formulaire doit être posté avec une copie de votre Avis de Cotisation 2009 à l'adresse suivante :
Colonie de Vacances des Grèves, 10 350, route Marie-Victorin, Contrecoeur (Québec) JOL ICO