

Information de l'adhérent

Nom * et Prénom *

Numéro adhérent *

Enfants ayant droit

1. Nom et prénom

Date naissance

/ /

2. Nom et prénom

Date naissance

/ /

3. Nom et prénom

Date naissance

/ /

Lieu du séjour vacances *

Montant total du séjour *

Date du séjour vacances *

Montant d'aide de l'AGOSPAP/CDOS *

Liste des documents à fournir

1. Le dernier avis d'imposition et si vous vivez maritalement, celui de votre conjoint(e)
2. La fiche de demande de subvention dûment complétée
3. Le document indiquant votre quotient AGOSPAP ou CGOS
4. La confirmation d'inscription puis la facture de la colonie

Date

Signature du demandeur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis

Mutuelle Complémentaire des Agents Publics

52 rue de Sévigné 75003 Paris

01 42 76 12 48

www.mutcomplementaire.fr

 **Mutuelle**
complémentaire
des agents publics

