



DEMANDE DE RESERVATION

"GROUPEMENT COS"

Association N° 0012011117

Cette demande est valable pour un seul séjour.
 Vous pouvez également inscrire sur cette demande des personnes étrangères à votre foyer qui souhaitent partager votre logement.

COS PTT MANCHE
 2 rue de Beaucoudray - BP 450
 50010 SAINT-LO cedex
 Tél. : 02 33 05 01 69 - Fax : 02 33 05 18 07
 E-mail : cosptt50@wanadoo.fr
 Site internet : www.cospttmanche.jimdo.com
 Tampon du COS

DEMANDEUR Madame Mademoiselle Monsieur Situation familiale _____
 (marié, veuf, concubib, divorcé, célibataire)

NOM _____
 PRENOM _____
 Bâtiment _____
 Voie ou lieu-dit _____
 Code Postal _____ Commune _____
 Date de naissance _____ Tél { Personnel _____
 Entreprise _____
 (La Poste - France Télécom - Filiale - Autre)

Métier ou Service _____ Situation professionnelle _____
 (Pour la Poste : Grand Public, Courrier, etc... ; Pour France Télécom : CE de rattachement (actif, retraité, chômeur, sans emploi)

RESERVE AU SERVICE

année / cos / N° d'ordre _____
 Qualité _____
 Situation professionnelle _____
 Métier ou Service _____

Qualité du conjoint _____
 Situation professionnelle du conjoint _____

Revenu imposable _____
 Nombre de parts fiscales _____
 Quotient fiscal _____

CONJOINT Madame Mademoiselle Monsieur

NOM _____
 PRENOM _____
 Date de naissance _____ Entreprise _____
 (La Poste - France Télécom - Filiale - Autre)

Situation professionnelle _____
 (actif, retraité, chômeur, sans emploi)

Justificatifs à fournir obligatoirement
 Photocopie du dernier bulletin de salaire et du dernier avis d'imposition
 indispensables pour établir les diverses attestations de séjour (ALVA, Agent débutant, etc...)

PARTICIPANTS (y compris le demandeur)				Date naissance	Sexe	Parenté
Nom, Prénom du Chef de famille				_____	<input type="checkbox"/>
Nom, Prénom du Conjoint, concubin				_____	<input type="checkbox"/>
Nom, Prénom	{	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
		_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
		_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
		_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
		_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

Qualité	H
_____	<input type="checkbox"/>

Si un membre de la famille est handicapé et séjourne au village, précisez son nom et prénom :
 _____ un fauteuil roulant est-il utilisé ? OUI NON

SOUHAITS N'hésitez pas à nous communiquer plusieurs choix par ordre de préférence. Nous pourrions vous proposer des solutions supplémentaires si nos logements sont complets aux dates demandées

Lieux souhaités		Type hébergement	Dates du séjour	
Nom du Site	Nom du camping ou résidence	caravane, caravane rés., mobil; studio, chalet, pavillon, appart.	Début	Fin
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Semaine	Durée
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales figurant en page 3 et qui forment partie intégrante de la présente réservation.

Le Signature _____