

Document à remettre à votre CMCAS,
En main propre ou par mail

SEJOURS A DIMENSION SANTE

Séjours Bleus

Date : le,.....

Je souhaite être contacté(e) par ma CMCAS Oui : Non :

1- Ouvrant-Droit

Madame : Monsieur :

Nom :

Prénom :

NIA :

Numéro de téléphone:

Email :@.....

2- Personne intéressée par un Séjour Bleu

Nom :..... Prénom :.....

Date de naissance :..... Age :

Commentaires :.....

.....

.....