



COLONIE DES GRÈVES DE CONTRECOEUR
DEMANDE DE RÉDUCTION DE FRAIS DE SÉJOUR ÉTÉ 2017
CAMP FAMILIAL

Nom du responsable : _____
Adresse : _____ # App. : _____
Ville : _____ Code postal : _____ Téléphone : _____
Courriel : _____

Membres de la famille Enfants : _____ Adultes : _____
Emploi du père (conjoint) : _____ Salaire brut / semaine : _____
Emploi de la mère (conjointe) : _____ Salaire brut / semaine : _____
Allocations familiales / mois : _____
Pension / mois : _____
Aide sociale / mois : Montant _____ # dossier : _____
Autres revenus / mois (précisez) : _____
Total annuel (selon votre Avis de cotisation 2016) _____

SÉJOUR DEMANDÉ : 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	25 juin	30 juin	5 nuitées	x 340\$	x 295\$	x 240\$	x 80\$	
2 ^e séjour	2 juillet	7 juillet	5 nuitées	x 340\$	x 295\$	x 240\$	x 80\$	
3 ^e séjour	9 juillet	14 juillet	5 nuitées	x 340\$	x 295\$	x 240\$	x 80\$	
4 ^e séjour	16 juillet	21 juillet	5 nuitées	x 340\$	x 295\$	x 240\$	x 80\$	
5 ^e séjour	23 juillet	28 juillet	5 nuitées	x 340\$	x 295\$	x 240\$	x 80\$	
6 ^e séjour	30 juillet	4 août	5 nuitées	x 340\$	x 295\$	x 240\$	x 80\$	
7 ^e séjour	6 août	11 août	5 nuitées	x 340\$	x 295\$	x 240\$	x 80\$	
8 ^e séjour	13 août	18 août	5 nuitées	x 340\$	x 295\$	x 240\$	x 80\$	

*Ces tarifs comprennent les frais d'inscription de 50\$, non applicable sur les rabais.

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 2016 à l'adresse suivante :

Colonie de Vacances des Grèves, 10 350, route Marie-Victorin, Contrecoeur (Québec) JOL ICO