

Votre interlocuteur

☎ **Laura BART** **ANSE BERTRAND**
 @ : laura.bart@asmeg.org
 ☎ : 05 90 41 90 20
 @ : CMCAS-810.proximiteguadeloupe@asmeg.org
 ☎ : 05 90 98 91 25

☎ **Danila CHALUS** **SAINT FRANCOIS**
 @ : danila.chalus@asmeg.org
 ☎ : 05 90 41 90 20
 @ : CMCAS-810.proximiteguadeloupe@asmeg.org
 ☎ : 05 90 98 91 25

Anse Bertrand

Saint François

Date de la demande

Ouvrant droit : Nom OD :

Prénom OD :

NIA OD :

Tél :

@ :

Adresse :

.....

Statut des occupants <i>(statut des occupants : Agent, conjoint, enfant, invité)</i>	NOM	PRENOM	DATE de Naissance

Toutes les informations doivent être indiquées afin que votre demande soit traitée.

Type d'hébergement
1/2 pension

T2 T4

oui non

Date Arrivée : Date de Départ :

Signature Bénéficiaire