



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ASC Enfants



SALARIE(E)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Email :

Tél portable :

Tél professionnel :

Si vous n'êtes pas encore inscrit, souhaitez-vous recevoir par mail les informations du CSE : ☐ Oui ☐ Non

Lieu(x) de travail :

Date d'entrée dans l'UDSM :

ENFANTS

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

1-

2-

3-

4-

Pièces à fournir :

Ⓢ Original de la facture acquittée

CADRE RESERVE AU CSE

Ⓢ Montant de la facture :

OD :

Ⓢ Montant du remboursement :

BQASC :

Ⓢ Date :

Chèque n° : Resp ASC