FORMULAIRE POUR LES ADHERENTS VACAF

Ce formulaire doit être rempli et communiqué avant la reservation

Le camping prendra contact avec vous par retour en fonction des disponibilités

Nombre de personnes souhaité par location :

NOM DE L ALLOCATAIRE ;

NOMBRE D ADULTES : NOM : NOM : NOM :

NOMBRE D ENFANTS A CHARGE :

1 prénom Nom

2 prénom Nom

3 prénom Nom

DATES DE NAISSANCE :

1

2

3

NUMERO D ALLOCATAIRE CAF :

CAF DONT VOUS DEPENDEZ (département)

ADRESSE POSTALE :

TEL :

ADRESSE MAIL :

ANCIENTS CLIENTS ? :